Nr. 49 5. grudnia 1926. Rok V.

POLSKA GAZETA LEKARSKA

PRACE ORYGINALNE.

Doc. Dr. A. SABATOWSKI. Lwów.

Przyczynek do znajomości schorzeń allergicznych ustroju związanych z przewodem pokarmowym.

(Z Polikliniki Związku Kas Chorych we Lwowie).

Rozbudowa nauki o nadwrażliwości i odporności rzuciła snop światła na plejadę zjawisk chorobowych, które jużto do niedawna zaliczane były do schorzeń poszczególnych narządów, jakkolwiek anatomja patologiczna o zmianach chorobowych właściwych tym schorzeniom, a przypuszczalnie tkwiących w tych narządach prawie nic powiedzieć nie mogła, gdyż nic pewnego nie znajdywała — jużto mieściły się w ogólnem pojęciu idiosynkrazji, obejmującem jednak znowu nie wszystkie podobne zjawiska ogólnej natury.

Doświadczenia ze wstrząsem peptonowym i jego cechami pozwoliły poznać bliżej schorzenia ogólne, występujące napadowo przy spożyciu przez osobniki nadwrażliwe pewnych pokarmów białkowych. Było to zaburzenie najpodobniejsze do efektów przestudjowanych doświadczalnie na zwierzęciu. Jednakowoż podobny zupełnie a nawet silniejszy wstrząs można spostrzegać u osobników, które są nadwrażliwe na pewne grupy pokarmów niebiałkowych, a nawet na bodźce ściśle i jedynie kaloryczne. Grupę takiej osobliwej nadwrażliwości, objawiającej się wyraźnym wstrząsem naczynioruchowym („hemoklastycznym" wedle Widala) chcę tutaj przedstawić. Sam opis przypadków dostatecznie je charakteryzuje, dlatego wysuwam go naprzód; usiłowania lecznicze przyczyniają się ze swej strony dużo do wyświetlenia sprawy. Zaczynam od przypadku najcięższego jako najbardziej typowego.

I. J. R. lat 58 (Nr. prot. 4409/26) niezamężna, zajęta w gospodarstwie domowem, osoba wykształcona, pogodnego usposobienia. Od młodości zawsze była tęga; miesiączka od 16 r. ż., prawidłowa, w 54 r. ż. ustała bez dolegliwości. Od 20 r. życia napady kolki żółciowej. W 46 r. ż. napady te stały się szczególnie częste i gwałtowne, co trwało półtora roku. Wśród tego przebywała chora dwa razy „zapalenie wątroby" wedle określenia lekarza. Pierwszy raz choroba trwała 8 dni, zaś po kilku miesiącach powtórzyła się przez 14 dni. Towarzyszyła jej silna gorączka i silne bóle w boku prawym, lekarz stwierdził ponadto powiększenie wątroby. Żółtaczki nie było. Nie schudła potem. Po tej chorobie kolki zupełnie ustały aż do chwili obecnej. Od młodości miewała bóle głowy, bez nudności, proszków na ból głowy nigdy nie zażywała, gdyż robiło się jej po nich słabo. Od roku bóle głowy wzmogły się bardzo, umiejscowiły się wyłącznie w tyłogłowiu i trwają ostatnio prawie bez przerwy dzień po dniu. Jest to obecnie główna skarga chorej.

Po owem „zapaleniu wątroby" zauważyła chora zaraz, że bardzo zimna woda jej szkodzi, wywołując napad, który poniżej opisuję. To samo pojawiło się po lodach, po owocach surowych, gotowanych, marmeladach i sokach owocowych, po surowych jarzynach (pomidory, ogórki), po occie, kiszonej jarzynie, winie, wódce. Chora nie znosi też od owego czasu tłuszczu wieprzowego, nerkowego (cielęcego), i potraw z ciasta (makaron, pierogi). Bułki białe i chleb, marchew, groch, cukier, czekoladę, masło, mięso, jaja, ryby, mleko, kawę i herbatę znosi dobrze i to też stanowi obecnie jej pożywienie. Łaknienie i stolec prawidłowe, nigdy nie miewa biegunek, schudła b. nieznacznie, na zapachy nie jest wrażliwa.

Napad ów wygląda następująco: w kilka minut do kilku godzin po spożyciu szkodliwej potrawy (obecnie coraz szybciej) występuje gwałtowny ból głowy, który w nocy chorą budzi, w dzień wywołuje silne ćmienie w oczach. Chorej robi się tak słabo, że już wielokrotnie upadła albo zsunęła się z krzesła na ziemię bezprzytomna. Po chwili przytomność wraca wśród potów i ślinotoku silnego. Wymiotów ani biegunki nigdy nie zauważyła, co do ilości moczu w tym czasie brak obserwacji. Nigdy świądu skóry ani bąbli na skórze. Cały napad trwa 10 do 15 minut, poczem chora jest zaraz zdolna do pracy tylko ma nieznośny ból głowy przez szereg godzin. W czasie napadu — wedle opisu domowników, jest zrazu blada, potem czerwona. Po wódce, winie lub owocach pojawia się ponadto silna duszność przez kilka minut. Gorączki po napadzie nigdy nie zauważyła. Od dłuższego czasu nie próbuje już jadać potraw szkodliwych. Bole głowy zjawiają się mimo tego ze znaczną częstością i nasileniem tak jak dawniej, tylko częściej niż za młodu.

Chora, która swe nietolerancje pokarmowe traktuje ze spokojną rezygnacją i jest naogół pogodnego usposobienia, skarży się ponadto, że od 2 lat ma niczem nie umotywowane stany lękowe napadowe, po północy (przyczem się budzi) a nawet dniem. Urazów psychicznych nie doznawała i jest w dobrej sytuacji życiowej, ocenia też sama dobrze irracjonalność tych uczuć depressywnych.

Badanie przedmiotowe (30. VIII. 1926) wykazuje u silnie zbudowanej i dobrze odżywionej (74 kg) kobiety bladą cerę i nieco zwiędłą skórę, drobne guzki dnawe na palcach rąk, tkliwość uciskową w okolicy wątroby, która wystaje nieco z pod łuku żebrowego, śledzionę bez zmian. Opukiwanie tyłogłowia i ucisk na mięśnie kapturowe tkliwy. Roentgenologicznie: serce nieco powiększone, zwłaszcza lewa komora, tętnica wstępująca i łuk nieco rozszerzone. Mocz prawidłowy; cukier we krwi całkowitej naczczo 1.1 *pro mille* (Folin-Wu), azot pozabiałkowy 36 7 mg. na 100 cm^3 surowicy krwi; pr. Wassermanna ujemna.

Przypadek powyższy wykazuje tylko jedną grupę ciał, wobec których jest od młodości allergicznie nastrojony, a jest nią grupa antypirynowa wraz z pokrewnemi środkami. Stany zapaści po tych środkach nie są wogóle zjawiskiem rzadkiem, szczególnie po większych dawkach, podobnie jak osutki allergiczne. Bole głowy, pojawające się przez całe życie są dowodem stałego zaburzenia w układzie wegetatywnym. Dalsze zjawiska są wyraźnie rozdzielone ową chorobą wątroby na dwa okresy, okres kolek wątrobowych, i okres wstrząsowy. Nie mamy żadnych dowodów na to, że kolki one wywołane były przez kamicę, przebieg całego tego okresu (27 lat) i owe dwa schorzenia wysokogorączkowe z obrzękiem wątroby bez żółtaczki, nie przemawiają za tem. Kolka skurczowa bez kamieni jest dziś ogólnie uznawaną. Okres drugi (10 lat), to okres bardzo ciekawych wstrząsów z zapaścią, dusznością, potami, ślinotokiem i bolem głowy. Tak postać tej allergji jak i dobór ciał napady wywołujących jest niezwykły. Jest wśród nich zimna woda, znana jako czynnik wstrząsowy przy jej brutalnem stosowaniu u zwierząt (Sabatowski i Kmietowicz (1), wywołująca niekiedy leukopenię u ludzi (Filiński (2). Tak silny efekt u człowieka jak u tej chorej nie jest mi jednak z literatury znany. Owoce surowe i gotowane są również wyjątkowym antigenem podobnie jak jarzyny surowe i kiszone. Pewne jagody wywołują wprawdzie czasem odczyny allergiczne (poziomki, maliny) ale z umiejscowieniem na skórze (bąblica). Nawiasem dodam, że Canciolesco (3) widział wstrząs z zapaścią u 42-letniego mężczyzny po spożyciu miodu.

Nietolerancja na pewne tłuszcze oraz na potrawy z ciasta, objawiająca się w tej postaci jest także rzeczą bardzo niezwykłą jak niemniej nietolerancja na alkohol. Jakie potrawy wywoływały u chorej napady kolki wątrobowej, nie mogłem się od niej dowiedzieć, jest jednak rzeczą znana, że napady kolki po zimnej wodzie, lodach, owocach surowych i gotowanych, po tłuszczach, świeżem cieście, alkoholu etc. są często spostrzegane i jest prawdopodobnem, że i u naszej chorej sprawa podobnie się miała, aż nagle, po owej gorączkowej chorobie, przybrała nową i tak niezwykłą postać. Także stosunek czasu między spożyciem szkodliwej potrawy, a wystąpieniem kolki wątrobowej lub wstrząsu opisanego przeze mnie jest zupełnie tensam (kilkanaście minut do kilku godzin); czas trwania obu odmian allergji jest różny, przy kolce czasem długie godziny, tu kilkanaście minut zaledwie, o ile nie zwrócimy uwagi na pozostający szczególnie silny ból głowy. G. Parturier (4) zwraca też uwagę na te cechy niektórych przypadków kolki wątrobowej, które odpowiadają wstrząsowi białkowemu i uważa je za anafilaktyczne wzgl. ogólniej mówiąc, allergiczne.

Jeszcze jedno zjawisko u naszej chorej wymaga omówienia, a są niem napadowe stany lękowe. Szkoła psychjatryczna francuska zalicza napadowe stany lękowe do zaburzeń wegetatywnych o typie wstrząsowym (5), porównując je wprost do dychawicy oskrzelowej, migreny, bąblicy, kataru siennego i innych allergicznych schorzeń. Na tem stanowisku stanęli też obecnie i kli-

nicyści niemieccy (6). Stan tzw. „wagotonji" sprzyja ujawnianiu się napadów; atropina, adrenalina i inne bodźce sympatykonizujące, osłabiają wzgl. opaźniają ich wystąpienie. Lekkie wstrząsy sztuczne, dające po krótkiej fazie wagotonji okres sympatykotoniczny, pozwalają przedłużyć okres spokoju lub skrócić okresy lękowe, dłużej trwające (Merklen, Logre, Tinel, Laignel-Lavastine, Pascal). Pod wpływem snu nocnego i czczości jako czynników wagotonizujących, występują stany lękowe najczęściej dodnia; dłuższe głodzenie się również je wywołuje w ciągu dnia.

Widzimy więc jak bogaty zespół zaburzeń wegetatywnych przedstawia nasza chora. Wstrząsy kolkowe, naczynioruchowe i lękowe, to wszystko wagotoniczne okresy zaburzeń równowagi wegetatywnej. Zamiana kolki wątrobowej na wstrząs naczynioruchowy z zapaścią rozgrywa się tu nawet w obrębie tego samego obszaru, trzewiowego, co jest rzeczą wielce rzadką, gdyż częściej już widuje się warjacje między kolką a bąblicą lub wypryskiem allergicznym, a zatem zjawiskami obwodowemi.

Przypadek powyższy jest przez bogactwo swych zjawisk i ich niezwykłe natężenie ogromnie cennym wprost jako wzorzec dla zespołów chorobowych tego rodzaju. Te, które poniżej przytoczę, są już w porównaniu z pierwszym fragmentaryczne i nieco zatarte, a stają się przejrzystemi i wyraźnemi tylko przez porównanie ze wzorcem.

II. M. J. lat 33 (Nr. prot. 5818/26), żonaty, ślusarz z zawodu, osobnik inteligentny. Przebył przed laty dur osutkowy i zimnicę. Od 4 lat, zaraz po spożyciu ciasta pszennego, jakoto białych klusek, makaronu lub białego chleba, po świeżych owocach, ogórkach i t. p. dostaje mdłości, nudności i ślinotoku, które trwają 15 do 20 minut. Wymiotów nigdy nie miewa, łaknienie prawidłowe, nie schudł, stolec nieco zaparty. Chory wyraźnie podaje, że czarny chleb żytni oraz kiszone ogórki i kapustę znosi dobrze. Skargi chorego skierowane są w kierunku gniecenia w dołku podsercowym i zaparcia stolca. Objektywne badanie wykazuje prawidłową budowę i odżywienie, serce i płuca bez zmian; w jamie brzusznej stwierdzono roentgenologicznie miernego stopnia opadnięcie żołądka i poprzecznicy.

Wywiady dodatkowe wzbogacają ten zespół o jeden ciekawy szczegół. Oto przy wystawieniu się na działanie skwaru letniego chory doznaje przez pierwszych 20 do 30 minut silnego osłabienia z lekkiem zamroczeniem, bez potów. Stan ten mija mimo pozostawania na słońcu.

Przypadek ten, tak co do czasu trwania zboczenia, jak i natężenia objawów, znacznie lżejszy, różni się też codo ugrupowania antygenów. Owoce i ciasto działają typowo, ciekawem jest ponadto działanie pszennego pieczywa w przeciwieństwie do żytniego, które nie działa szkodliwie. Pewne światło na tę różnicę rzuca fakt, że niektórzy piekarze dostają zawodowego wyprysku na rękach. Wobec tego, że tylko pracujący w białem cieście zapadają przeważnie piekarze cukierniani, przypuszczano działanie macerujące cukru na naskórek. Obecnie raczej należy przyjąć działanie allergiczne pszennej mąki. Ta jej właściwość mogłaby też, zdaniem mojem, tłumaczyć pewne niespodziewane pogorszenia schorzeń skórnych po użyciu zasypki lub maści z mączką pszenną. Mielibyśmy zatem do czynienia raz z trzewiową drugi raz z obwodową nadwrażliwością na produkty pszenne.

Nadwrażliwość narządu oddechowego na pył mączny w postaci dychawicy oskrzelowej jest rzeczą znaną.

Zjawiskiem analogicznem do wstrząsu po zimnej wodzie u chorej pierwszej jest wstrząs z gorąca u tego chorego. Wpływ upału na występowanie kolki wątrobowej jest już w literaturze zanotowany (G. Parturier (4) i stanowi objaw równorzędny do powyższego wstrząsu naczynioruchowego, wskazując na rolę wątroby w tych zjawiskach. Na lekkie stany osłabienia lub zamroczenia przy wyjściu na skwar i blask słoneczny nie zwracano dotychczas dostatecznej uwagi, choć ten objaw jest może najpospolitszy wśród wstrząsów wazomotorycznych jakie opisuję i bywa spostrzegany ale równocześnie i lekceważony jako rzecz pozornie nieinteresująca.

Opadnięcie trzew, tłumaczone obecnie jako wyraz zaburzenia w sprężystości, a nie skutek braku podparcia przez zanikający tłuszcz, zjawisko wyprzedzające najczęściej zanik tłuszczu, albo istniejące przy dobrem odżywieniu ciała (jak w tym przypadku) jest zjawiskiem zależnem od równowagi wegetatywnej ustroju i jak ona często zmiennem, o czem nas roentgenoskopja dosadnie poucza. Zależność opadnięcia trzew od zaburzeń ustrojowych wegetatywnych, opartych o sprawność wątroby głosił już przed 40 laty Franciszek Glenard, teoretyk enteroptozy. Jego zapatrywania doznają wciąż nowego potwierdzenia i wyjaśnienia (7).

III. Po części odmienne, a bardzo ciekawe objawy, tyczące głównie zaburzeń wątrobowych wykazuje mój trzeci przypadek. C. W. lat 37 (Nr. prot. 6129/26) żonaty, metalowiec, człowiek miernej inteligencji, cierpiący oddawna na lekką postać gruźlicy szczytu prawego bez gorączki, skarży się, że od kilku lat odczuwa w 2 do 4 godziny po spożyciu pewnych pokarmów mdłości i taki „zamęt w głowie" jak po upiciu się. Wymiotów nie miewa, ślinienia silnego nie zauważył. Stan taki trwa nieraz kilka godzin; oddanie stolca przynosi doraźną poprawę. Stolce chory miewa zwykle kaszowate, oddaje je dwa, a czasem więcej razy na dobę, przyczem zauważył, że są one nieraz wyraźnie ciemnozielone, to znów jasnobrunatne. Chory miewa nieraz, „napady pragnienia", kiedy musi pić wielkie ilości wody, zauważył też, że mocz bywa raz prawie wodojasny, to znów ciemny jak piwo bawarskie. Pokarmami, które wywołują owe mdłości i zamęt głowy są: tłuszcze, zwłaszcza słonina, owoce, kiszone ogórki i kapusta, kwasy wogóle, cebula i czosnek. Szkodliwego wpływu ciasta nie zauważył; chleb biały i bułka stanowią obok mleka, ziemniaków i herbaty jego stałe pożywienie. Chory dodaje, że nazajutrz po takim napadzie odczuwa ogólne uczucie rozbicia i ma wprost obolałość w mięśniach.

Objektywnie stwierdza się liche odżywienie (chory nigdy nie był tęgi), wspomnianą już włóknistą zmianę w szczycie prawym, brak jakiejkolwiek bolesności w jamie brzusznej. Roentgenoskopja wykazuje opadnięcie żołądka i poprzecznicy w miernym stopniu. Mocz bez zmian patologicznych.

O ile bezpośrednie objawy wstrząsowe są tu mniej ciężkie, choć długotrwałe, o tyle zaburzenia wątrobowo-wegetatywne są bardzo wybitne. A więc silne wahania w bilansie wody, zjawisko dziś coraz lepiej poznawane i wiązane ze sprawnością wegetatywną wątroby i ogółu tkanek, a więc również silne wahania cholerezy czyli wydzielania i wydalania żółci w postaci niezwykle silnego lub słabego ubarwienia stolców, jak również wahania w ilości barwików moczu, nakoniec owa obolałość mięśni, która jest nierzadką skargą pacjentów, dziś zupełnie jeszcze nie wyjaśnioną w swej istocie, choć nie ulega wątpliwości, że jest ona zjawiskiem powstrząsowem. Niestety mierna inteligencja chorego nie pozwoliła mi na rozwikłanie stosunku poszczególnych faz diurezy i cholerezy do wstrząsu naczyniowego. Wywiady w takich przypadkach muszą być prowadzone ze szczególną ostrożnością i powściągliwością, aby nie zasuggerować choremu pewnych assocjacyj i nie wprowadzić przez to w błąd siebie samego.

Zbierając to wszystko cośmy tu rozpatrzyli, widzimy, że istnieje grupa allergicznych objawów, stanowiąca rodzaj jednostki chorobowej, zasadzającej się na nadwrażliwości ustroju ludzkiego na pokarmy niebiałkowe, ściśle mówiąc, węglowodany i tłuszcze, a wyładowującej się w postaci wstrząsu naczynioruchowego takiego, jaki się widuje np. po peptonie.

Osobniki dotknięte tem zboczeniem są często nadwrażliwe także na bodźce termiczne i okazują czasem objawy nerwic wegetatywnych nastrojowych.

Co do częstości tego schorzenia. to wśród 436 osób, które się przesunęły w ciągu 5 miesięcy przez moją przychodnię chorób wewnętrznych, spotkałem 3 wyżej opisane przypadki rozwinięte oraz 3 inne, które miały luźne tylko objawy, jak n. p. mdłości i ślinienie po jabłkach i t. p. Jest rzeczą oczywistą, że takie poronne zjawiska nieraz nie są wogóle przedmiotem skarg ze strony chorych, zwłaszcza, gdy choroba główna dotyczy innych narządów jak n. p. serca, płuc lub stawów. Toteż o rozpowszechnieniu tych zjawisk poronnych nigdy nie będziemy mieli należytego pojęcia.

Co do wyników leczniczych, to zupełny materjał mam tylko z przypadku pierwszego, dwa dalsze zniknęły z pod mojej obserwacji z powodu niemożności przetrzymywania dłużej osób z poza Lwowa. Pierwsza chora przebywała we Lwowie (prywatnie) przez 6 tygodni, a później pisała mi raporty o stanie zdrowia. Opierając się na spostrzeżeniach badaczy francuskich jak Laussedat, Billard, Arloing i Vauthey, Mougeot, Kopaczewski i inni (8) oraz późniejszej pracy R. Cahn'a w literaturze niemieckiej (9) nad uodparniającem działaniem wód mineralnych alkalicznych oraz pastylek mineralnych i alkaljów wogóle, przypisałem mojej chorej sztuczne pastylki „Borżom" (fabr. Klawe), jako silnie alkaliczne (3 razy dziennie po 4 past. w szklance ciepłej wody, naczczo, w 1 g. po śniadaniu i 4 g. po obiedzie). Naśladowałem w ten sposób leczenie przeciwwstrząsowe („filaktyczne") jakie Francuzi stosują w swych zdrojowiskach alkalicznych przeciw schorzeniom allergicznym.

Po 4 tygodniach takiego leczenia (z unikaniem potraw szkodzących) zeznała chora, że bóle głowy bardzo znacznie zelżały, pozostawiając już raczej tylko uczucie ciężkości. Również stany

lękowe bardzo rzadko ją nawiedzają. Chora oczywiście nie była powiadomioną o spodziewanych wynikach leczenia, a okres ten obfitował nawet w różne przykrości dla chorej, tak, że wzmożona równowaga duchowa zwróciła jej uwagę sama. We dwa tygodnie po rozpoczęciu leczenia chora zjadła, celem próby, jednego surowego pomidora. Było to po obiedzie około 2-giej g. po południu. Prawie bezpośrednio potem zrobiło się jej słabo z ćmieniem w oczach, spociła się, zaczęła ją głowa boleć i dostała ślinotoku. Koło g. 7 wieczór zaczęła się silna biegunka (nigdy tego dotychczas nie miewała), która trwała 14 godzin. W nocy pojawiły się dreszcze i silna gorączka oraz bole w obu podżebrzach. Bole głowy i w podżebrzach, nudności (nawet po herbacie), wstręt do jedzenia i niezwykła senność utrzymywały się przez 24 g. w silnym stopniu, a dawały się odczuwać jeszcze przez 4 następne dni. Cały więc napad był niezwykle spotęgowany i obfitował w całkiem nowe objawy (biegunka, gorączka, bole w podżebrzach, senność, wstręt do jadła).

Dalsze stosowanie pastylek Borżom, już bez prób tolerancji, dało wprost znakomity wynik. Oto chora donosi 30. IX. b. r., że ból głowy ustał prawie całkiem, powróciła zupełna tolerancja na owoce, jarzyny i ciasto tak, że chora przerzuciła się nawet na jarski tryb życia, a to dlatego, że odczuwa, po długiem zwłaszcza siedzeniu, ból w okolicy wątroby, a to „od pasa aż pod łopatkę prawą" (określenie chorej) i że po odstawieniu mięsa spodziewa się poprawy tego stanu. Nadmieniam, że przed leczeniem był to objaw bardzo nikły i rzadko występujący.

Nie można w tym wypadku mówić o wyleczeniu zupełnem. Wprawdzie objawy wstrząsowe naczynioruchowe zniknęły, ale obawiam się, czy nie pojawi się z powrotem wyraźna kolka wątrobowa. Teoretycznie jest to oczywiście możliwość bardzo ważna jako dowód przechodzenia jednej postaci allergji w drugą, tam i z powrotem.

Nie jest też banalnem zjawiskiem owa niefortunna próba tolerancji w 2 tygodnie po rozpoczęciu picia wody mineralnej. We wszystkich zdrojowiskach, gdzie się wody pije, obowiązują pewne obostrzenia dietetyczne, największe przy wodach alkalicznych, alkaliczno-glauberskich i alkaliczno-słonych (Vichy, Royat, Krynica-Zuber, Soden, Ems, Kissingen, Karlsbad i t. d.). W tych zdrojowiskach leczy się schorzenia allergiczne lub allergją powikłane jak nieżyty jelitowe, pewne schorzenia wątrobowe, nieżyty dróg oddechowych, dychawicę oskrzelową, nieżyty dróg moczopłciowych, bąblicę, wyprysk allergiczne i t. p. Ta tradycja lecznicza nasunęła też w r. 1912 Laussedatowi, a potem Billard'owi koncepcję leczenia odczulającego („filaktyzacji") wodami alkalicznemi schorzeń allergicznych. Teorję tę doświadczenia laboratoryjne w zupełności potwierdziły. Mechanizm owej filaktyzacji nie jest jeszcze dokładnie poznany ale zachodzi prawdopodobieństwo (Henrijean i Kopaczewski), że dzieje się to drogą oswajania ustroju z wodą mineralną, która gra rolę nieswoistego bodźca wstrząsowego, stosowanego w dawkach małych, „podwstrząsowych". Zresztą i samo forsowne pojenie wodą zwykłą może dać pewne odczyny wstrząsowe (Sabatowski (10). Otóż każde ćwiczenie ustroju bodźcami fizykalnemi daje odczyn dwufazowy, ujemny i dodatni (Sabatowski (11) podobnie jak leczenie szczepionkowe i inne. Pewne pogorszenia stanów chorobowych w pierwszej fazie leczenia zdrojowiskowego (tzw. „reakcja zdrojowa") i pewne obniżenie tolerancji przewodu pokarmowego, objawiające się kurczami, biegunkami lub nudnościami po spożyciu owoców, lodów, tłustych ciast lub serów i t. d. przy piciu wód mineralnych alkalicznych — są zjawiskami ogólnie znanemi. Zastosowała się do nich dietetyka zdrojowiskowa już oddawna, a dziś poznajemy ich przyczynę jako fazę wstępną czyli ujemną działania leczniczego wód mineralnych, szczególnie alkalicznych. Faza ta u różnych chorych jest rozmaicie silną, w tym przypadku, wobec nadwrażliwości właśnie przewodu pokarmowego, była wprost gwałtowną.

Obok leczenia wodami alkalicznemi (u nas: Krynickie „źródło Zubera") lub alkaliczno-słonemi (Szczawnica, Krościeńskie „źródło Stefana", Wysowski „zdrój Słony") można próbować soli wapniowych, zwłaszcza chlorku wapniowego równocześnie z atropiną jako czynników działających na nerw błędny i przepuszczalność komórkową. Także próbowanie światłolecznictwa jest teoretycznie uzasadnione. Nakoniec przyzwyczajanie nadwrażliwego ustroju do antigenów przez podawanie najmniejszych, stopniowo ostrożnie zwiększanych dawek pod kontrolą formuły leukocytarnej krwi obwodowej jest metodą wprawdzie żmudną, ale u cierpliwych chorych prowadzącą do celu. Dawka, która, nie wywołuje jeszcze objawów przez chorego dostrzegalnych, a powoduje już lekką leukopenję, powinna stanowić ilość antigenu początkową. Leukopenja jest bowiem pierwszym objawem klinicznym wstrząsu.

Gromadzenie spostrzeżeń nad tym typem allergji oraz przebiegiem jej leczenia w zakładach, które mogą sobie pozwolić na trzymanie chorych nieobłożnych, jest rzeczą pożądaną i owocną.

Piśmiennictwo:

1) Sabatowski i Kmietowicz: Pols. Gaz. Lek. Nr. 23 r. 1923. — 2) Filiński: Pols. Gaz. Lek. Nr. 40 r. 1922. — 3) Canciolesco: Cpts. Rds. Soc. Biologie r. 1920. — 4) G. Parturier: Presse Médicale Nr. 87 r. 1924. refer. w Pols. Gaz. Lek. Nr. 49 str. 771. r. 1924. — 5) Garellon, Santenoise, Tinel: Presse Médicale Nr. 28. r. 1923; Santenoise: Ibidem Nr. 33 r. 1923. — 6) H. Kämmerer: Allergische Diathese u. allergische Erkrankungen. r. 1926 J. F. Bergmann, München. — 7) R. Glenard: Presse Médicale Nr. 20 r. 1923. — 8) Sabatowski: Klimatoterapja i hydroterapja Lwów 1923 str. 207. — 9) R. Kahn: Klinische Wochenschr. Nr. 41. r. 1924. refer. w Pols. Gaz. Lek. Nr. 49 str. 771 r. 1924. — 10) Sabatowski: Pols. Gaz. Lek. Nr. 49. r. 1924. — 11) Sabatowski: Pols. Gaz. Lek. Nr. 16 r. 1925.

Dr. Olga BALIKÓWNA, sek. szpit. powsz. Lwów.

Konserwacja świeżego dopełniacza świnki morskiej 24% roztworem soli kuchennej oraz wartość tej metody dla pracowni Wassermannowskiej.

Z pracowni bakterjologicznej Oddziału zakaźnego Państwowego Szpitala powszechnego we Lwowie.
Prymarjusz: Dr. Witold Lipiński.

Wassermann, Neisser i Bruck posługują się, jak wiadomo, przy odczynie Wassermanna, jako dopełniaczem, surowicą świnki morskiej, przyczem kładą nacisk, aby surowica była zawsze świeżo pobrana. Surowice innych zwierząt, polecane przez szereg autorów, nie znalazły zastosowania praktycznego. (Thomson: surowica szczura, Negru i Picado: surowica świńska, Reinhardt i Oller: surowica chomika). Surowicę świnki morskiej otrzymujemy w stanie świeżym albo przez zupełne skrwawienie zwierzęcia, najczęściej przez przecięcie *art. carotis,* albo też w ilościach mniejszych, przy pomocy metod, mniej lub więcej niebojętnych dla zwierzęcia. Klein i Baumgärgel polecają pobierać krew przez punkcję serca. Stern, Zahn, Breit i inni nacinają kilkakrotnie małżowinę uszną i uzyskują krew w ilości potrzebnej przy pomocy ciśnienia ujemnego, wytwarzanego przez specjalny aparat. Sposób ten powoduje jednakowoż często obrażenia ucha środkowego i długotrwałe zaburzenia równowagi zwierzęcia. Bamber i Hartmann wywołują przekrwienie bierne w kończynie tylnej zwierzęcia, wkładając ją na krótki czas do wody gorącej, poczem dopiero wykonują szerokie nacięcie łapki. Nakłucie serca, wykonane zręcznie, umożliwia nam kilkakrotne pobranie krwi u jednej i tej samej świnki w odstępach kilkutygodniowych. Surowica, uzyskana przez wcześniejsze pobranie krwi, jest słabą w działaniu, i, co najważniejsze, posiada zdolności hemolityczne. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że nawet po nakłuciach serca, wykonanych *lege artis,* pewien procent zwierząt ginie w następstwie punkcji niekiedy dopiero po kilkunastu godzinach, to dążenie do konserwacji świeżego dopełniacza wydaje się zupełnie uzasadnionem i celowem ze względów humanitarnych i ekonomicznych, przez skrwawienie bowiem zwierzęcia za jednym razem odpadają ponadto koszta żywienia zwierząt, których surowica niezdatną jest do odczynu przez szereg tygodni.

W piśmiennictwie światowem spotykamy się z kilkoma metodami konserwacji. Alexander, Friedberger, Hecht, Lange, Melkich i inni dodają do świeżej surowicy świnki morskiej 8.5% roztworu soli kuchennej i uzyskują zdatność jej na przeciąg dwóch dni. Caruso i Hammerschmidt posługują się 10% roztworem octanu sodowego, przed czem przestrzega Klein. Lange przechowuje świeżą surowicę w lodowni, Noguchi i Dungarn otrzymują częściowo dobre wyniki z surowicą wysuszoną na bibule. Mc. Kenzie, Stern i Browning sprzeciwiają się stanowczo użyciu surowicy konserwowanej, utrzymując, że surowica taka traci szybko swą siłę, a dopełniacz ulega znacznie trudniej wiązaniu.

W badaniach naszych postępowaliśmy w następujący sposób:

Świnkę morską skrwawiano naczczo przez nakłucie serca. Po stronie lewej tuż przy mostku, w drugiej przestrzeni między żebrowej wprowadzano igłę z 20 ccm. strzykawką Luerowską w kierunku ku prawej stronie i nieco ku górze. Wprowadzenie igły do lewej komory serca zaznaczało się natychmiast przez przedostanie się krwi do strzykawki i spontaniczne wypychanie tłoka ku górze. W ten sposób można było z łatwością uzyskać zupełne skrwawienie zwierzęcia w sposób jałowy. Skrzepy, powstałe po przedostaniu się resztek krwi do jamy opłucnowej po przecięciu serca, dołą-

czano do reszty krwi. Krew, pozostawiona w ciepłocie pokojowej w naczyńku od wirówki, krzepła w krótkim czasie; skrzepy oddzielano wyjałowionym drucikiem, poczem poddawano odwirowaniu. Surowicę odpipetowywano i zadawano natychmiast 24% roztworem soli kuchennej (podług Klopstocka-Kowarsky'ego). Na 1 ccm. surowicy świeżej dodawano 0,3 ccm. 24% roztworu soli kuchennej. Po dokładnem zmieszaniu wstawiano do lodowni. W dniach, w których wykonywano odczyn Wassermanna, rozcieńczano bezpośrednio przed użyciem konserwowaną surowicę wodą destylowaną w ten sposób, że na 1.3 ccm. konserwowanej surowicy dodawano 8.7 ccm. wody przekroplonej. Rozczyn ten odpowiadał 10% rozczynowi świeżej surowicy świnki morskiej.

Przedewszystkiem nasuwało się pytanie zasadnicze, czy, i jak długo, pozostanie czynnym dopełniacz surowicy konserwowanej. W tym celu wykonywano równocześnie w różnych odstępach czasu mianowanie systemów. W pierwszym posługiwano się dopełniaczem konserwowanym, w systemie drugim używano stale, dla porównania siły obydwu dopełniaczy, świeżej surowicy świnki morskiej. Pozatem wszystkie odczynniki pozostały te same. Wyniki naszych badań są następujące:

23. II. Swinkę morską wagi 250 gr. skrwawiono naczczo przez nakłucie serca. Otrzymano 15.3 ccm. surowicy. Surowicę częściowo zadano 24% roztworem soli kuchennej w stosunku: na 1 ccm. 0,3 ccm. 24% roztworu chlorku sodu. Surowicę konserwowaną wstawiono do lodowni. Część surowicy świeżej użyto po dwu godzinach, od chwili skrwawienia zwierzęcia, do badania. Mianowanie systemu, do którego użyto surowicy świeżej dało wyniki następujące: po godzinie termostatu zupełna hemoliza w rozcieńczeniu dwuchwytnika 1/800; przy rozcieńczeniu 1/1600 ślad.

24. II. Po 24 godzinach konserwacji w lodowni surowicę rozcieńczono wodą przekroploną w stosunku: na 1.3 ccm. surowicy, 8.7 ccm. wody destylowanej. Krwinki z dnia poprzedniego przechowano w lodowni. Mianowanie systemu dało wyniki: przy rozcieńczeniu dwuchwytnika 1/1600 zupełna hemoliza, ślad w rozcieńczeniu 1/3200. Kontrola komplementu i kontrola krwinek bez zarzutu. Wskutek zmniejszonej oporności krwinek otrzymano hemolizę w słabszem rozcieńczeniu dwuchwytnika.

25. II. Po 48 godzinach konserwacji dopełniacza mianowanie systemu dało wyniki następujące: Przy rozcieńczeniu dwuchwytnika 1/1600 zupełna hemoliza, w rozcieńczeniu 1/3200 ślad.

26. II. Po 72 godzinach konserwacji dopełniacza mianowanie systemu dało następujące wyniki: zupełna hemoliza w rozcieńczeniu dwuchwytnika 1/800, ślad przy rozcieńczeniu 1/1600. Kontrola dopełniacza i krwinek, jak należy. Do systemu użyto krwinek świeżych pobranych w dniu dzisiejszym.

27. II. Zupełna hemoliza w rozcieńczeniu dwuchwynika 1/1600, ślad przy rozcieńczeniu 1/3200.

28. II. Mianowanie systemu dało wyniki: zupełna hemoliza przy rozcieńczeniu 1/1600, ślad przy rozcieńczeniu dwuchwynika 1/3200.

7. III. Po 12 dniach konserwacji dopełniacz nie utracił swej siły. Mianowanie systemu dało następujące wyniki: Zupełna hemoliza w rozcieńczeniu dwuchwytnika 1/1600.

Badania dalsze, przeprowadzone na szeregu konserwowanych surowic z innych świnek morskich, dały wyniki podobne. Wykazały one niezbicie, że surowica świeża zadana 24% roztworem soli kuchennej i przechowywana w lodowni zdala od światła, utrzymuje swoją wartość do 12 a nawet 14 dnia konserwacji. Surowica świeża rozcieńczona słabła już po kilku godzinach, a traciła swą wartość po kilkunastu. Surowica świeża nierozcieńczona traciła zazwyczaj swą wartość po 24 godzinach.

Zachodziła obawa, czy użycie surowicy konserwowanej do odczynu Wassermanna, okaże się celowem. Były bowiem zdania, że konserwacja wpływa w pierwszym rzędzie na osłabienie siły dopełniacza, a następnie niekorzystnie na jej zdolność wiązania. W tym celu wykonano równocześnie odczyn Wassermanna dwiema serjami. W pierwszej serji używano 10% dopełniacza świeżego, w drugiej dopełniacza konserwowanego 24% roztworem soli kuchennej w rozmaitym czasie konserwacji. Wiązano w tych samych warunkach, używając pozatem jednych i tych samych odczynników. Wyniki, otrzymane z 500 surowicami wykazały zupełną zgodność w obydwu serjach. W ten sposób surowica konserwowana 24% roztworem soli kuchennej wykazała swą skuteczność przy użyciu do odczynu Wassermanna. Odczyn zmętnienia Meinickego, wykonany równocześnie dla kontroli, odpowiadał wynikom odczynu Wassermanna. Z powyższych względów używamy odtąd w naszej pracowni przy odczynie Wassermanna jako dopełniacza wyłącznie surowicy świnki morskiej, konserwowanej 24% roztworem soli kuchennej.

S t r e s z c z e n i e.

Badania nad dopełniaczem świeżej surowicy świnki morskiej, zadanej 24% roztworem soli kuchennej, wykazało, że dopełniacz zachowuje swą wartość do dni 12. Świnkę morską skrwawiano naczczo przez nakłucie serca. Surowicę zadawano po odwirowaniu 24% roztworem soli kuchennej, w stosunku: na 1 ccm. świeżej surowicy 0,3 ccm. 24% roztworu NaCl. Surowicę konserwowaną przechowywano w lodowni, zdala od światła. Rozcieńczano bezpośrednio przed użyciem dodając na 1 ccm. konserwowanej surowicy 8.7 ccm. wody przekroplonej. Surowica konserwowana 24% roztworem NaCl. nadaje się w zupełności do odczynu Wassermanna a użycie jej w pracowniach Wassermanowskich wskazanem jest ze względów ekonomicznych.

Jan MALINOWSKI i Kazimierz SIEDLECZKA. Kobierzyn.

Grupy serologiczne krwi u psychicznie chorych Zakładu w Kobierzynie.

Z Państwowego Zakładu dla umysłowo i nerwowo chorych w Kobierzynie.
Dyrektor: Doc. Dr. J. M o r a w s k i.

Zjawisko izoaglutynacji, spostrzeżone po raz pierwszy we krwi ludzi chorych, było początkowo uważane za objaw chorobowy. Stwierdzono wówczas, że nie występuje ono u zdrowych, i jako takie chciano je nawet zużytkować dla celów rozpoznawczych (C a m u s i P a g n i e z, G r i x a n i i inni). Pierwszy L a n d s t e i n e r stwierdził, że zdolność izoaglutynacji jest właściwością także surowic krwi ludzi zdrowych.

Za pracą L a n d s t e i n e r a poszły prace wielu innych badaczy (w Polsce H i r s z f e l d a i in.), a wynikiem tych prac było stwierdzenie, iż w surowicach ludzkich istnieją izoaglutyniny, które nazwano anty — A i anty — B (α, β) oraz pewne hipotetyczne substancje, znajdujące się w krwinkach czerwonych, a nazwane A i B. Od obecności tych substancyj zależy aglutynacja krwinek w razie zadziałania na nie surowicy zawierającej różnoimienne izoaglutyniny.

Na podstawie tych wyników podzielono ludzi na 4 grupy, zależnie od obecności lub braku w ich surowicy izoaglutynin, względnie braku lub obecności ciał aglutynotwórczych w krwinkach czerwonych. Grupy te nazwano za J a ń s k i m i D u n g e r n e m i H i r s z f e l d e m: I. czyli 0, II. — A, III. — B i IV. — AB. Z tą chwilą zarzucono też dawne poglądy co do związku izoaglutynacji z pewnemi stanami chorobowemi.

Dopiero w ostatnich latach wystąpili L. i H H i r s z f e l d o w i e i B r o k m a n n z przypuszczeniem, że jednak przynależność grupowa osobnika może mieć wpływ pośredni na powstawanie u niego i przebieg pewnych spraw chorobowych, przez związek grupy serologicznej, z różną, indywidualną „potencją życiową". Stwierdzili oni bowiem, że z dziedziczeniem grupy serologicznej łączy się dziedziczenie zdolności do produkowania niweczników normalnych, w szczególności błoniczych, a może i wogóle. Poza tem znalazł H i r s z f e l d ze Z b o r o w s k i m, że izoaglutyniny przechodzą od matki do płodu prawie jedynie tylko wówczas, gdy matka i płód należą do grupy O. Wobec tego uważa H i r s z f e l d za niewykluczone, że z tem przejściem pozostaje w związku większa przepuszczalność łożyska dla niweczników matki do płodu wogóle. W takim razie z przynależnością do pewnej grupy mogłaby się wiązać większa lub mniejsza „potencja życiowa" potomstwa.

Dalej H a l b e r ó w n a i A m z e l ó w n a spostrzegały w Zakładzie H i r s z f e l d a, że dodatni odczyn Wassermanna znika pod wpływem leczenia najłatwiej u chorych na kiłę, należących do grupy 0, trudno u osobników grupy A B. Wnioski te potwierdził i rozszerzył S t a r z y ń s k i. Na podstawie tego wszystkiego przyjmuje H i r s z f e l d możliwość istnienia związku grup krwi ze sprawami chorobowemi.

A l e x a n d e r sadził, że z grupami krwi łączy się usposobienie do pewnych schorzeń konstytucjonalnych, oraz, że osobniki grupy B i AB odznaczają się szczególną skłonnością do nowotworów złośliwych. Pogląd drugi został jednak obalony.

Wreszcie na ostatnim zjeździe psychiatrów w Krakowie (z czerwca b. r.) podał W i l c z k o w s k i, iż badając przynależność grupową 200 schizofreników i 138 chorych na porażenie postępujące, znalazł u chorych na porażenie post. wyraźniejsza przewagę grupy AB. Szczególnie dotyczy to przypadków, które nie przekroczyły jeszcze 3 lat choroby (procent o 8·8 większy od średniej normy). Wobec tych wyników stawia W i l c z k o w s k i pytanie „czy przynależność do pewnej grupy serologicznej wpływa na przebieg porażenia postępującego" i czy „osobniki z grupy AB są więcej usposobione do porażenia postępującego".

Pod wpływem tych przypuszczeń, dla zbadania związku między przynależnością grupową a chorobami psychicznemi podjęliśmy badanie psychicznie chorych Zakładu psychjatrycznego w Kobierzynie co do przynależności grupowej. Badanie przeprowadzaliśmy sposobem, podanym przez Halberównę i Mydlarskiego w artykule p. t. „Badania nad grupami serologicznemi w Polsce" ogłoszonym w „Medycynie doświadczalnej i społecznej" t. IV. zeszyt 3—4. Mianowicie: z palca osobnika badanego braliśmy kilka kropel krwi do próbówki, zawierającej 1 cm^3 rozczynu fizjologicznego soli kuchennej z dodatkiem cytrynianu sodowego (9 części 0·85% NaCl i 1 część 5% rozczynu *Natri citrici)*. Następnie do dwu próbówek z których jedna zawierała 1 kroplę surowicy anty — A, druga tyleż surowicy anty — B, dodawaliśmy po jednej kropli zawiesiny krwinek. Próbówki zostawialiśmy w cieplocie pokojowej i po ½ godz. odczytywaliśmy wynik.

Ponieważ chorzy Zakładu w Kobierzynie pochodzą głównie z Województwa Krakowskiego, i Kieleckiego, i z województw Małopolski Wschodniej, w których częstość występowania poszczególnych grup u zdrowych nie jest jednakowa, podajemy średnią normę dla tych 5 województw razem wziętych, obliczoną na podstawie danych dla każdego z tych województw z osobna, ustalonych przez Halberównę i Mydlarskiego. Z normą tą będziemy porównywać wyniki uzyskane z badania psychicznie chorych.

Na zbadanych 765 chorych wyniki ogólne przedstawiają się w sposób następujący:

L. p.		O		A		B		AB		Razem
		Liczba przyp.	%	Liczba przyp.	%	Liczba przyp.	%	Liczba przyp.	%	
1	Średnia norma dla Polski		32·5		37·5		20 8		9·1	
2	Norma dla 5 województw		29·9		39·4		20·9		9 7	
3	Chorzy psychicznie	261	34·1	299	39·0	153	20·1	52	6·8	765
4	Różnica od normy dla woj.		+ 4·2		— 0·4		— 0·8		— 2 9	

Widzimy więc, że naogół różnice miedzy normą dla 5 województw, z których pochodzą chorzy, a stanem znalezionym przez nas u psychicznie chorych są bardzo małe. Najwyższa różnica wynosi 4.2% w grupie 0. Zachodzi pytanie, czy można jej przypisać znaczenie jako takiej, która wynikałaby z częstszego występowania grupy 0 u psychicznie chorych. Zważywszy, że różnice między wynikami badań dokonywanych przez różnych autorów wśród zdrowych tej samej ludności są niejednokrotnie znacznie większe, nie przypisujemy tej różnicy, żadnego większego znaczenia, tembardziej, że w porównaniu z normą średnią dla całej Polski różnica ta wynosi tylko 1.6%.

Rozpatrzmy teraz stosunki grupowe wśród poszczególnych chorób psychicznych. Należy zaznaczyć, że z pośród 765 zbadanych chorych uwzględniono w następującem zestawieniu tylko te choroby, które obejmują w naszym materjale najmniej 50 przypadków, gdyż z jeszcze mniejszych liczb nie możnaby już i tak wysnuwać jakichkolwiek wniosków.

L. p.		O			A			B			AB			Razem
		Liczba przyp.	%	Różnica %	Liczba przyp.	%	Różnica %	Liczba przyp.	%	Różnica %	Liczba przyp.	%	Różnica %	
1	Norma dla 5 województw		29·9			39·4			20·9			9·7		
2	Schizofrenje	179	34·6	+ 4·7	213	41·2	+ 1·8	92	17·8	— 3·1	33	6·4	— 3·3	517
3	Padaczka	21	28·0	— 1·9	29	38 6	— 0·8	22	29·4	+ 8·5	3	4·0	— 5·7	75
4	Porażenie postępujące	20	35·7	+ 5·8	17	30·4	— 9·0	12	21·4	+ 0,5	7	12·5	+ 2·8	56

Pomijając mniejsze odchylenie od normy, jakie widzimy w powyższem zestawieniu,, musimy się zastanowić nad niektóremi większemi. I tak znajdujemy w schizofrenji zwiększenie procentu grupy 0, wynoszące 4.7%, zmniejszenie w grupie B wynoszące 3.1% i w grupie AB — 3.3%. Różnicom tym nie przypisujemy znaczenia w kierunku związku przynależności grupowej ze skłonnością do zapadania na schizofrenję, gdyż różnice te w porównaniu ze średnią normy są niezbyt znaczne, a nie potwierdzają również odchyleń znalezionych przez Wilczkowskiego, który znalazł u schizofreników tylko pewne zwiększenie procentu w grupie A.

Nieco ostrożniej trzeba oceniać stosunek grup serologicznych w padaczce i w porażeniu postępującem. W padaczce wykazuje grupa B zwiększenie procentu wynoszące 8.5%, grupa AB zmniejszenie wynoszące 5.7%. W porażeniu postępującem zmniejszenie procentu grupy A wynosi 9.0%, zwiększenie grupy 0 — 5.8%, oraz zwiększenie procentu grupy AB niespełna 3%. Jak te różnice ocenić? Najprawdopodobniej są one tylko skutkiem przypadkowego zbiegu okoliczności, a to z tego powodu, że materjał do badania był bardzo niewielki, bo wynosił w padaczce zaledwie 75 przypadków, w porażeniu postępującem 56.

Nie można jednak stanowczo wykluczyć i drugiej ewentualności t. j. że osobniki grupy B częściej chorowałyby na padaczkę, z następowemi ciężkiemi zaburzeniami psychicznemi. Podobnie obniżenie procentu grupy A w porażeniu postępującem możnaby tłumaczyć jako przejaw cechy osobniczej, związanej z mniejszą skłonnością osobników grupy A do zapadania na porażenie postępujące, wzmożenie zaś grupy 0 i AB jako jeden z objawów usposobienia osobników tych grup do zapadania na tę chorobę. Wogóle sprawa ta wymaga do zupełnego wyjaśnienia dalszych opracowań na liczniejszym materjale.

Wykonując powyższe zestawienia, przeprowadziliśmy je też oddzielnie co do Polaków i Żydów oraz co do płci męskiej i żeńskiej aby się przekonać, czy nie okażą się większe zboczenia od normy w obrębie pierwszej czy drugiej narodowości, względnie płci. Ponieważ jednak żadnej wybitniejszej różnicy pod tym względem nie stwierdziliśmy, zestawień tych nie podajemy.

Piśmiennictwo:

Prace Hirszfelda, Mydlarskiego, Amzelówny, Halberówny i Starzyńskiego w Medycynie doświadczalnej i społecznej za r. 1924 i 1925. — Lattes: Individualität des Blutes. Berlin. 1925. Powyższe prace zawierają dokładną bibliografię tego tematu.

SPRAWOZDANIA POGLĄDOWE.

Dr. med. Seweryn CYTRONBERG. Warszawa.

O czynności ruchowej żołądka oraz o jej współdziałaniu z czynnością wydzielniczą tegoż.

Z II Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego.
Dyrektor: Prof. Dr. Antoni Gluziński.

W miarę powiększania się zasobu wiadomości o przebiegu trawienia żołądkowego w warunkach fizjologicznych i patologicznych coraz jaskrawiej występuje dążenie badaczów do bardziej dosadnego podkreślania przeważającego znaczenia czynności ruchowej żołądka. W klinice, a zwłaszcza u chorych ambulatoryjnych, możemy z łatwością przekonać się, że wielorakie nieprawidłowości przedmiotowe oraz dolegliwości podmiotowe ze strony żołądka są najczęściej skutkiem zaburzeń jego czynności ruchowej, albowiem chemizm żołądka może wahać się w znacznych granicach i nie wywoływać następstw chorobowych tak długo, dopóki sprawność ruchowa żołądka odpowiada wymogom skutecznego trawienia bądź żołądkowego, bądź zastępczego jelitowego. Jednakże, nie bacząc na powszechnie uznawane wybitne znaczenie czynności ruchowej żołądka, wiemy o niej stosunkowo znacznie mniej, niż o chemizmie. Dopiero w ciągu ostatnich kilku lat można stwierdzić pewien postęp w tej dziedzinie, gdyż liczne badania doświadczalne i kliniczne przyczyniły się do wyjaśnienia niektórych szczegółów gry odźwiernika, przebiegu perystaltyki, wahań napięcia *(peristola, tonus)* w poszczególnych odcinkach żołądka, współdziałania czynności ruchowej i wydzielniczej itd. Wyniki tych badań zamierzam zwięźle streścić w artykule niniejszym, przyczem główną uwagę zwrócę na dociekania najnowsze, wykonane za pomocą ulepszonej metodyki na dużym materjale klinicznym lub doświadczalnym.

Przed mniej więcej pół wiekiem wyobrażano sobe czynność ruchową żołądka, jak następuje (Poensgen 1); żołądek kurczy się równomiernie dookoła wprowadzonego doń pokarmu; skurcz ten słabnie stopniowo po $^1/_2$—1 godzinie, natomiast zaznaczają się ruchy robaczkowe, które, w miarę postępu trawienia, występują coraz szybciej i silniej. Fale perystaltyczne są słabsze w części dnowej, a silniejsze w części odźwiernikowej; następują po sobie to szybciej, to wolniej, przyczem od czasu do czasu silny skurcz odnośnego odcinka żołądka oddziela część odźwiernikową od części dnowej, i obie te części kurczą się wówczas niezależnie jedna od drugiej. Podczas pierwszego okresu trawienia odźwiernik jest stale skurczony i dopiero w $1^1/_2$ do 3 godzin po spożyciu pokarmu skurcz odźwiernika słabnie.

Rossbach 2) podał, na podstawie doświadczeń na psach, że ruchy robaczkowe żołądka, napełnionego pokarmem, są z początku bardzo słabe, w miarę zaś postępu trawienia wciąż przybierają na sile i trwają od 4 do 8 godzin, przyczem każda fala perystaltyczna zaczyna się stale na tem samem miejscu, pośrodku żołądka, skąd przez 20 przeciętnie sekund przebiega do odźwiernika, gdzie się zatrzymuje. Na szczycie trawienia fale perystaltyczne są tak silne, że w odcinku chwilowo skurczonym zupełnie zanika światło żołądka. Rozkurcz żołądka spostrzega się dopiero po jego opróżnieniu. Naczczo pusty żołądek nie wykazuje żadnych ruchów, albo też stwierdza się tylko bardzo słabe skurcze, zrzadka występujące.

Poglądy powyżej wymienionych dwóch autorów przytoczyłem li tylko w tym celu, by wykazać, jak dalece odbiegają one od naszych wiadomości obecnych. Pomijam długi szereg innych autorów, by zastanowić się dłużej nad podstawowemi pracami Boldyreffa i jego szkoły.

Boldyreff 3) wykonywał swoje doświadczenia na psach, zaopatrzonych w przewlekłe przetoki różnych odcinków przewodu pokarmowego, przyczem stwierdził, że pusty żołądek i jelito cienkie bynajmniej nie odpoczywają, lecz wykazują czynność, którą nazwał „okresową". Czynność ta polega na skurczach żołądka, ruchach jelita cienkiego oraz na wydzielaniu soku jelitowego i trzustkowego; w tej czynności uczestniczy większa część przewodu pokarmowego, od żołądka zaczynając a kończąc na kątnicy. Stwierdza się wyraźną okresowość tej czynności, mianowicie, po każdym okresie ożywionej czynności następuje okres odpoczynku. Okresy odpoczynku trwają przeciętnie około 2 godzin, okresy zaś pracy — mniej więcej 25 minut. Zachodzą indywidualne wahania długości okresów odpoczynku i pracy u poszczególnych psów, natomiast u tego samego psa czynność okresowa wykazuje wielką stałość i dokładność co do czasu trwania okresów pracy i odpoczynku. Już w początku okresu skurczów żołądka, wydziela się z niego szklisty, gęsty i lepki śluz o oddziaływaniu zasadowem. Ilość tej wydzieliny jest naogół bardzo mała (kilka centymetrów sześciennych), tak, że można uważać, że pod koniec okresu pracy żołądek jest prawie pusty.

Tę czynność okresową Boldyreff stwierdził u wszystkich zbadanych przezeń psów będących naczczo. Po nakarmieniu psa niewielką bodaj ilością pokarmu czynność okresowa natychmiast ulegała przerwie, ustępując miejsca czynności trawiennej. Już samo pokazywanie pokarmu psom i wywoływanie „psychicznego" wydzielania soku żołądkowego również wystarczało, by spowodować przerwę w czynności okresowej żołądka. Ten sam skutek miało wprowadzenie psu do żołądka $^1/_2$%-owego roztworu HCl lub kwasu octowego czy mlecznego w odpowiedniem stężeniu.

Boldyreff przypuszczał, że celem czynności okresowej przewodu pokarmowego jest dostarczanie ustrojowi różnych zaczynów soku trzustkowego i jelitowego, które po wessaniu w jelicie zostają zużyte do przemiany materji w różnych tkankach. W pracowni Boldyreffa stwierdzono bowiem, że podczas okresu pracy pustego przewodu pokarmowego zawartość zaczynów proteolitycznych we krwi znacznie się wzmaga (Kniazeff 4), jak również występuje wyraźna leukocytoza (Sokołow 5).

Edelmann 6) opisał skurcze pustego żołądka, spostrzegane przezeń u niektórych psów, przyczem zwrócił uwagę na to, że tym skurczom stale towarzyszyło wydzielanie kwaśnego soku żołądkowego, wobec czego nazwał je „skurczami kwaśnemi".

Badania Boldyreffa oraz Edelmanna potwierdzili i znacznie rozszerzyli badacze amerykańscy, mianowicie. Carlson 7), Mayer i Carlson 8), Orr i Nograth 9) itd. Autorowie ci zdołali ustalić kilka typów czynności okresowej u psów i należy zaznaczyć, że wyniki przez nich osiągnięte zostały znowu w zupełności potwierdzone przez najnowsze prace Aniczkowa 10).

Aniczkow odróżnia, tak samo jak szkoła Carlsona, 3 typy podstawowe czynności okresowej żołądka i jelit u psów.

Pierwszy typ odpowiada najbardziej spostrzeżeniom Boldyreffa, mianowicie, u odnośnych psów spostrzega się prawidłowa kolejność okresów pracy, trwających 15, 20, a rzadko 30 minut, i okresów odpoczynku, trwających około 1—$1^1/_2$ godziny. Niekiedy początek okresu pracy zaznacza się przez wystąpienie pojedyńczych słabszych skurczów żołądka, mało charakterystycznych dla tego typu, jednakże na szczycie okresu pracy skurcze są silne i odznaczają się rytmem prawidłowym. Podczas okresu pracy żołądek wydziela pewną ilość wydzieliny śluzowej, brak natomiast wydzieliny kwaśnej zarówno w okresie pracy jako też odpoczynku. Ten typ czynności okresowej spotyka się, według Aniczkowa, głównie u psów zdrowych i dorosłych. Typy drugi i trzeci czynności okresowej żołądka różnią się tem od typu pierwszego, że przy nich nie stwierdza się prawidłowej kolejności okresów pracy i odpoczynku. Czynność okresowa polega w tych przypadkach na ustawicznych skurczach żołądka i jelit, przyczem w typie drugim skurcze pojedyńcze są znacznie silniejsze, niż w typie trzecim, natomiast ogólne napięcie mięśniówki żołądka jest wyższe w typie trzecim. Okresów odpoczynku nie stwierdza się wcale, albo też występują one nieprawidłowo i trwają krótko. Przy czynności okresowej żołądka, przebiegającej według typu drugiego lub trzeciego, żołądek wydziela obficie sok o znacznej zawartości kwasu solnego. Wydzielanie trwa bez przerwy przez cały czas doświadczenia. Te rodzaje czynności okresowej żołądka i jelit, stwierdza się najczęściej u psów młodych, u dorosłych zaś tylko w mniejszości przypadków.

Niekiedy stwierdza się u tego samego psa odmienny typ czynności okresowej w różnych dniach. Zdarza się też nieraz, że podczas jednego długotrwałego doświadczenia typ czynności okresowej pustego żołądka zmieniał się, tak że okresowość prawidłowa typu pierwszego przechodzi w skurcze nieprawidłowe według drugiego lub trzeciego, albo też odwrotnie.

Podczas nadmiernego ogrzewania psów czynność okresowa ustaje, natomiast po przegrzaniu wzmaga się. Aniczkow spostrzegł, że, przegrzewając psy o typie pierwszym czynności okresowej żołądka, stwierdza się, że w miarę coraz to silniejszego przegrzewania występują kolejno: 1) silniejsze skurcze według typu pierwszego, 2) potem czynność ruchowa według typu drugiego (oraz wydzielanie kwaśnego soku żołądkowego), wreszcie 3) po bardzo silnem przegrzaniu — czynność według typu trzeciego. Według badań Carlsona (l. c.) typ drugi i trzeci czynności okresowej żołądka pustego występują także po długotrwałym głodzie, w cukrzycy doświadczalnej i po znaczniejszym upuście krwi. Różne typy czynności okresowej mają według szkoły Carlsona pewien związek z ogólną przemianą materji.

Powołując się na te spostrzeżenia Carlsona i jego współpracowników oraz na powyżej przytoczone badania własne, Aniczkow przychodzi do wniosku, że typy drugi i trzeci czynności okresowej pustego żołądka są objawem wzmożonej przemiany materji. Według Lichaczewa 11) oraz Aniczkowa znaczenie czyn-

ności okresowej pustego przewodu pokarmowego polega na wydalaniu przez żołądek i jelita pewnych końcowych produktów przemiany materji, które nagromadziły się w sokach i tkankach ustroju. Pewna część, wydalonych tą drogą ciał, wsysa się, oczywiście, z powrotem w jelitach i, być może, że pewne zaczyny swoiste, wytworzone przez gruczoły przewodu pokarmowego, odgrywają rolę w przemianie materji pozajelitowej; bez wątpienia jednak, część tych ciał zostaje zupełnie wydalona z ustroju.

Własne badania treści żołądkowej wykazały, że u ludzi starszych, w przypadkach różnych zmian nerkowych, połączonych z niedomogą wydzielania ciał azotowych oraz w stanach gorączkowych, stężenie ciał azotowych w treści żołądkowej, wydobytej naczczo, było częstokroć wyższe, niż w innych przypadkach (12). To spostrzeżenie przemawia, oczywiście, na korzyść przypuszczenia Aniczkowa. Wydaje się zatem wielce prawdopodobnem, że w przypadkach, w których wzmaga się przemiana materji, lub też następuje upośledzenie wydolności nerkowej, albo rozpad tkanek, rozmaite produkty końcowe przemiany materji, zbierające się we krwi, mogą pobudzać do wzmożenia się czynności ruchowej i wydzielniczej żołądka i jelit, mającej na celu usuwanie tychże produktów ze soków ustroju. To samo dotyczy wątroby, która, jak to wykazały badania własne 13), wydziela z żółcią znacznie więcej ciał azotowych w przypadkach schorzeń nerkowych, połączonych z azocicą.

Skurcze pustego żołądka u człowieka spostrzegali, jako pierwsi, badacze amerykańscy Cannon i Washburn 14); oni też zwrócili uwagę na podmiotowe uczucie głodu, które towarzyszyło skurczom silniejszym. Dalsze badania Cannona 15), Rodgersa i Hardta 16), Jarno i Hecksa 17) i inn. dużo przyczyniły się do wyjaśnienia czynności ruchowej żołądka.

Badania Jarno 18) oraz Hecksa i Jarno (l. c.) wykazały, że czynność okresowa żołądka pustego przebiega u człowieka podobnie, jak to podał Boldyreff na zasadzie swoich badań na psach. A więc czynność okresowa żołądka ludzkiego również wykazuje okresy pracy i wypoczynku, następujące kolejno jeden po drugim. Okres pracy trwa u jednych osobników od 1 do 2 minut, u drugich dłużej (15—20 minut, lub więcej); towarzyszy mu chełbotanie (borborygmy), odczuwalne podmiotowo i dające się stwierdzić przedmiotowo za pomocą wysłuchu. Podczas okresu pracy żołądek wydziela bardzo mało soku o charakterze śluzowym i oddziaływaniu zasadowem, tak, że zgłębnikując go natychmiast po ustaniu okresu pracy (i chełbotania) wydobywa się bardzo mało treści. Natomiast, podczas okresu odpoczynku żołądek wydziela pewną ilość soku kwaśnego, często zawierającego wolny kwas solny, tak, że zgłębnikując go w godzinę po ustaniu chełbotania zawsze można wydobyć znaczniejszą ilość treści żołądkowej. Jarno i Hecks podali także, że w przypadkach z nadmiernem wydzielaniem kwaśnego soku żołądkowego (nprz. morb. Reichmani) nie stwierdza się naczczo żadnego chełbotania. Autorowie ci spostrzegli również, że, zgłębnikując żołądek w 15—20 minut po ustaniu chełbotania wydobywa się często treść, zawierająca dużą domieszkę żółci, natomiast treść, wydobyta w godzinę po ustaniu chełbotania, była najczęściej bezbarwna. Na zasadzie tego doświadczenia Hecks i Jarno przyszli do wniosku, że zachodzi ścisły związek pomiędzy stroną ruchową, a wydzielniczą żołądka w tym sensie, że 1) po ustaniu ruchów żołądka zwrócona treść dwunastnicza, jako silny bodziec dla wydzielania żołądkowego (Sokołow 19) powoduje wydzielanie soku żołądkowego, albo też 2) że po ustaniu ruchów żołądka występuje z niewiadomych przyczyn wydzielanie soku, które wywołuje zwrócenie treści dwunastniczej, mające za zadanie zobojętnienie wolnego kwasu solnego.

Przy badaniach własnych, w których szczególnie zależało mi na wydobyciu pewnej ilości treści żołądkowej naczczo, często miałem sposobność sprawdzić słuszność twierdzeń Jarno i Hecksa i muszę zaznaczyć, że 1) niekiedy wydobywałem dostateczną ilość treści żołądkowej w kilka minut po ustaniu chełbotania i że dość często stwierdzałem wyraźne chełbotanie (odczuwane także podmiotowo przez badanego osobnika) w przypadkach z nadkwaśnością bądź „samoistną" bądź połączoną z wrzodem trawiennym. Przypadki te stanowiły jednak mniejszość, gdyż w większości przypadków, w których zwracałem uwagę na zachowanie się chełbotania, mogłem potwierdzić spostrzeżenia Jarno i Hecksa. Zresztą ich spostrzeżenia potwierdził także ostatnio autor amerykański Hoelzel 20), który przeprowadził szereg doświadczeń odnośnych na samym sobie.

Badania Lima, Mc Carthy i Ivy'ego 21) wykazały, że wszystkie bodźce, które wywołują wzmożenie się wydzielania soku żołądkowego, działają wskutek powiększenia się ilości krwi, przepływającej przez naczynia żołądka. Wobec tego, że przy wszelkich ruchach żołądka następuje tak samo, jak w innych narządach, pewne przekrwienie jego ścianki, zrozumiałem jest, że wszelka czynność ruchowa żołądka musi wywierać wpływ na jego czynność wydzielniczą.

Ciekawe badania nad ruchami żołądka pustego u człowieka przeprowadzili ostatnio Weitz i Vollers 22). Autorowie ci wprowadzali do żołądka ludzi zdrowych cienkie zgłębniki, zaopatrzone w balony gumowe; balony i zgłębniki napełniano bądź wodą bądź powietrzem. Wszelkie zmiany ciśnienia lub objętości żołądka regestrowano na kymografjonie odpowiednich przyrządów. Według badań Weitza i Vollersa w czynności ruchowej żołądka można odróżnić następujące fazy poszczególne, a mianowicie: 1) różnorodne powolne wahania napięcia (tonus) mięśniówki, pośród których należy znów rozróżnić a) wahania, trwające godzinę lub więcej i odznaczające się powolnym wzrostem napięcia z następowym nagłym spadkiem tegoż, oraz b) wahania, trwające około 5—20 minut, odznaczające się powolnym wzrostem i takim samym spadkiem napięcia, 2) krótkie, wyraźnie zaznaczone, wahania napięcia, które odbywają się w ramach wahań powyżej wymienionych; te krótkie wahania trwają od $^1/_2$ do 2 minut, 3) występujące od czasu do czasu napięcie stałe i równomierne, przy którem brak wszelkich wahań i wreszcie 4) ruchy robaczkowe, które wykazują pewne wahania indywidualne pod względem częstości (od 24 do 40 przez 10 minut); u tego samego osobnika częstość ruchów robaczkowych wzrasta podczas wahań minutowych, a zwłaszcza, po przyjęciu pokarmu. Ruchy robaczkowe stwierdza się we wszystkich odcinkach żołądka, zaczynając od części wpustowej, najbardziej zaś wydatne występują podczas wzrastania napięcia mięśniówki. Według Weitza i Vollersa zarówno długotrwałe, jak zwłaszcza krótkotrwałe wahania napięcia mają za zadanie (łącznie z ruchami robaczkowemi) usuwanie strawionych pokarmów bądź też wydzieliny żołądka, która w nim się zbiera podczas okresu „międzytrawiennego" (v. Rehfuss, Hawk i inni 23).

Silniejsze wahania napięcia mięśniówki żołądka pustego dochodzą do świadomości danego osobnika i, według Weitza i Vollersa, przyczyniają się do uprzytomnienia mu powodu ogólnej zmiany samopoczucia, wywołanej przez głód; natomiast, same przez się, te wahania napięcia (skurcze i rozkurcze) żołądka nie stanowią jeszcze istoty poczucia głodu, jak to przypuszczali Cannon i Washburn (p. w.).

Pewne światło na współdziałanie wydzielania żołądkowego z jego czynnością ruchową rzuca także teorja Kestnera 24), oparta głównie na doświadczeniach Uexkülla 25) na zwierzętach wyższych. Według teorji Kestnera równomierny przyrost napięcia żołądka głównego (część dnowa i trzonowa) powoduje wyciśnięcie zawartości płynnej i usunięcie jej do części odźwiernikowej, której ruchy robaczkowe usuwają dalej wszystko bez różnicy; siła i wydatność tych ruchów robaczkowych zależy od napięcia mięśniówki żołądka głównego. Odźwiernik zatrzymuje przepływającą treść w różnym stopniu, zależnym od jej kwasoty i stanu rozdrobnienia fizycznego. Ten odruch odźwiernika reguluje w pewnej mierze współdziałanie wydzielania z ruchami żołądka. Ponadto wydzielanie, według Kestnera, wpływa na wydatność ruchów żołądka przez to, że ułatwia przeprowadzenie pokarmów stałych w stan płynny, umożliwiający ich stopniowe usuwanie do części odźwiernikowej i dalej do jelita.

Według Mc Crea, Swiney'a i współpracowników 26) u człowieka przeważa typ perystaltyki dwuokresowej, a mianowicie: perystaltyka części osobnej żołądka dochodzi do tak zwanego odźwiernika części odźwiernikowej, która w tej chwili zaczyna wykonywać ruchy rozkurczowe *(diastole)* i skurczowe *(systole)*. Te ruchy skurczowe i rozkurczowe wykazują rytm prawidłowy i usuwają treść żołądkową do dwunastnicy.

Do powiększenia naszych wiadomości o przebiegu ruchów żołądka u człowieka najwięcej przyczyniły się, z natury rzeczy, badania roentgenologów, jak Cannon'a (l. c.), Grodel'a 27), Bergmann'a 28), a szczególnie G. Forssel'a 29).

Wyszedłbym daleko poza granice niniejszego krótkiego artykułu, gdybym podał stopniowy rozwój poglądów tych autorów na czynność ruchową żołądka w okresie trawiennym i międzytrawiennym. Ograniczę się zatem do zwięzłego streszczenia wyników nowszych badań Bauermeistra 30), opartych przeważnie na spostrzeżeniach Groedla oraz na pracach Forssela dotyczących budowy anatomicznej ściany żołądka.

Według Bauermeistra perystaltyka żołądka zdrowego posiada następujące cechy: Częstość fal perystaltycznych wynosi około 3 na minutę; od góry do dołu żołądka przebiega najczęściej tylko jedna fala perystaltyczna; następna fala zaznacza się dopiero po albo podczas wyczerpania się fali poprzedzającej. Każda fala, w miarę posuwania się wzdłuż żołądka, powoduje coraz wydatniejsze i głębsze skurcze mięśniówki, aż dojdzie do, tak zwanego, *Ca-*

nalis egestorius odpowiadającego mniej więcej części odźwiernikowej). Z tą chwilą fala perystaltyczna wyczerpuje się, ustępując miejsca współśrodkowemu skurczowi końcowemu („konzentrische Schlusskontraktion") kanału wydalającego *(can. egest.)*. Podczas tego skurczu odbywa się, przy odźwierniku rozkurczonym, usuwanie treści żołądka do dwunastnicy. Chwilowo skurczone podczas przebiegu fali perystaltycznej odcinki żołądka fizjologicznego 1) nigdy nie stykają się wszechstronnie, t. j. nigdy nie dochodzi do zupełnego zamknięcia światła żołądka, 2) nie tracą swojej symetrji, t. j. środek światła każdego skurczonego odcinka odpowiada idealnej osi żołądka, 3) skonstruowana płaszczyzna fali perystaltycznej jest prostopadła do tejże osi i wreszcie 4) światło kanału wydalającego jest podczas skurczu współśrodkowego, zawsze mniejsze, niż światło wyższych odcinków żołądka podczas przebiegu fali perystaltycznej.

Większe lub mniejsze odchylenia od takiego przebiegu perystaltyki spotyka się w różnych stanach chorobowych żołądka, a więc można odróżnić perystaltykę częstą *(p. frequens)*, przyśpieszoną *(p. celer)* oraz częstą i przyśpieszoną zarazem *(p. frequens et celer)*, które to rodzaje perystaltyki różnią się tem od perystaltyki prawidłowej, że fale przebiegają szybciej, względnie występują częściej, niż prawidłowo, natomiast wszystkie inne cechy perystaltyki prawidłowej, powyżej opisane, zostają zachowane. Te rodzaje perystaltyki stwierdza się w przypadkach „nerwicy" żołądka w niektórych przypadkach wrzodu żołądka lub dwunastnicy, cy, a także w bezsoku żołądka. Są one objawem podrażnienia czynności ruchowej żołądka.

Jest godnem zaznaczenia, że tak różnorodne zmiany chorobowe żołądka dają powód do powstawania jednakowych odchyleń czynności ruchowej. Takie same wyniki osiągnąłem badając sprawność czynnościową żołądka i częściowo ogłosiłem je jeszcze przed zjawieniem się pracy B a u e r m e i s t r a. Podobieństwo odchyleń w zachowaniu się pewnych właściwości fizyczno-chemicznych treści żołądkowej w przypadkach bezsoku i niedokwaśności oraz w niektórych przypadkach wrzodu żołądka i dwunastnicy, „nerwicy" itp. — spowodowało, że nie zawahałem się umieścić te przypadki w jednej i tej samej grupie „stanów chorobowych żołądka z upośledzoną zdolnością trawienną".

Wyższym stopniem nadmiernej czynności ruchowej żołądka jest t. zw. *peristalsis dissecans*, przy której ruchy robaczkowe są tak silne, że w chwilowo skurczonych odcinkach zanika światło żołądka.

Zarówno przy perystaltyce częstej, jak przyśpieszonej i przecinającej *(dissecans)* symetrja żołądka nie jest naruszona; jednak z chwilą wystąpienia skurczu odźwiernika lub też jego zwężenia, stopniowo wytwarza się asymetryczny typ perystaltyki, mianowicie, do nadmiernej częstości, szybkości lub wydatności skurczu, dołączają się następujące zjawiska: 1) środek każdego skurczonego odcinka żołądka znajduje się poza idealną osią żołądkową, a nawet poza rdzeniem żołądka, t. j. tą środkową częścią światła żołądka, która w warunkach perystaltyki prawidłowej pozostaje zawsze otwarta, 2) skonstruowana płaszczyzna fali perystaltycznej przestaje przecinać idealną oś żołądka pod kątem prostym *(peristalsis asymmetrica obliqua)* i 3) światło kanału wydalającego staje się podczas skurczu większem, niż światło wyższych odcinków żołądka podczas przebiegu fali perystaltycznej. Wreszcie, kiedy wskutek skurczu lub zwężenia odźwiernika i następczego rozszerzenia kanału wydalającego, końcowy skurcz współśrodkowy tegoż kanału usuwa pokarm do wyższych odcinków żołądka zamiast do dwunastnicy, mamy do czynienia z retropresją, wzgl. retropulsją treści żołądkowej, wywołującą mylne wrażenie perystaltyki wstecznej, z którą te odchylenia nie mają właściwie nic wspólnego. Rzeczywista perystaltyka wsteczna jest bowiem zjawiskiem stosunkowo rzadkiem, podczas gdy *retropressio* i *retropulsio* zawartości żołądka przy zachowaniu normalnego kierunku perystaltyki jest częstym objawem, towarzyszącym silnym skurczom oraz zwężeniom odźwiernika.

Jak widzimy, obecnie panujące poglądy na przebieg ruchów żołądka daleko odbiegają od powyżej przytoczonych zapatrywań badaczów z niedawnej stosunkowo przeszłości. Mimo to należy zaznaczyć, że strona ruchowa czynności żołądka i innych odcinków przewodu pokarmowego dostarcza jeszcze całego szeregu zagadnień nierozstrzygniętych. Bliższe poznanie praw, regulujących przebieg ruchów robaczkowych, wahania napięcia mięśniówki, a zwłaszcza współdziałanie czynności ruchowej żołądka (i jelit) z czynnością wydzielniczą pozostaje nadal zadaniem (bezwzględnie) nader ważnem, jeżeli rozpoznanie wielorakich odchyleń czynnościowych żołądka ma w każdym poszczególnym przypadku ściśle odpowiadać stanowi rzeczywistemu, a leczenie rzeczywistym wymogom.

Piśmiennictwo:

1) P o e n s g e n: Ueb. d. mot. verr. d. menschl. Magens, Strassburg, 1882. — 2) R o s s b a c h: Verhandl. d. deutsch. Kongr. f. inn. Med., 4, 1885. — 3) B o l d i r e f: Erg. d. Physiol. Ascher-Spiro, 11. — 4) K n i a s e f f: Zft. f. Neurol., Kasan, 1914, cyt. wg. Anitschkowa. p. n. — 5) S o k o l o w: Ibidem. — 6) E d e l m a n n: D. Magenbewegungen, Petersburg, 1906. — 7) C a r l s o n: Chicago, 1916, cyt. wg. Anitschkowa (p. n.). — 8) C a r l s o n i M a y e r, i 9) C a r l s o n, O r r i N o g r a t h: Americ. Journ. of Physiol. 33, 119, 1914; — 10) A n i t s c h k o w: Zft. f. d. ges. exp. Med. 42, 1925. — 11) L i c h a t s c h e w, cyt. wg. Anitschkowa (p. n.). — 12) S. C y t r o n b e r g. ma się ukazać w Polsk. Arch. Med. Wewn. T. IV, 1926. — 13) T e n ż e, Polsk. Arch. Med. Wewn., T. II., Z. 3. i 4. 1925. — 14) C a n n o n i W a s h b u r n: Am. of Phys. 29, 441, 1911/12. — 15) R o d g e r s i H a r d t: Ibidem, 38, 227, 1915. — 16) J a r n o i H e c k s: W. kl. Wft., 1920. — 17) J a r n o: Ibidem, 1920, 41. — 18) C a n n o n: Am. J. of. Physiol. 29, 1911/12. — 19) S o k o l o w: D. äussere Sekr. d. Verdauungsdrüs., Berlin, 1924. — 20) Fr. H o e l z e l: Am. J. of Physiol. 73, 2, 1925. — 21) S. C y t r o n b e r g: Journ. des Mal. de l'app. dig. XV, 7, 1925. — 22) W e i t z i V o l l e r s: Zft. f. d. ges. exp. Med. 47, 1925. — 23) R e h f u s s, H a w k etc., J. of Am. Med. Ass. 1925. — 24) K e s t n e r: Pfl. A. f. d. ges. Phys. 205. 1924. — 25) U e x k ü l l, cyt. wg. Kestnera, l. c. — 26) Mc C r e a etc., Quart. J. of exp. Physiol. 14, 4, 1924. — 27) G r o e d e l. — 28) B e r g m a n n. — 29) G. F o r s s e l: cyt. wg. Kraus-Brugscha, Spez. Path. u. Ther. d. inn. Krkht. V, 1921. — 30) B a u e r m e i s t e r: Fortschr. auf d. Geb. d. Roentgstr. XXXII, 3. 1925.

Z PRAKTYKI.

S. PROGULSKI i F. REDLICH. Lwów.

O uodparnianiu przeciw błonicy za pomocą toksoidu błoniczego*).

(Z Kliniki Pedjatrycznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Dyr. Prof. Dr. Fr. G r ö e r.

Czynne uodparnianie dzieci za pomocą mięszanki toksyny i antitoksyny, jako metoda, zostało poważnie zachwiane tak w opinji lekarzy praktycznych jak i publiczności z chwilą, gdy głośnym stał się fakt śmierci kilkorga dzieci uodparnianych przeciw błonicy w zakładzie dla niemowląt w Badenie pod Wiedniem. Zdarzenie to wywołało namiętną dyskusję, w której zajmowano się obszernie tak w prasie fachowej jak i codziennej pytaniem, co właściwie było przyczyną śmierci badeńskich przypadków. Podczas gdy jedni przypisywali ją rozerwaniu się połączenia toksyny z antytoksyną pod wpływem pewnych czynników fizyczno-chemicznych, drudzy wykluczali tę możliwość na podstawie dokładnych badań pracownianych.

Zdaniem naszem spór ten z praktycznego punktu widzenia stał się bezprzedmiotowym od czasu, kiedy dzięki badaniom R a m o n a oraz K r a u s a rozporządzamy dziś już środkiem uodparniającym bezwzględnie nieszkodliwym, a który spełnia wszystkie żądania takiemu preparatowi stawiane.

R a m o n o w i, który oparł się na badaniach Loewensteina nad jadem tężcowym, udało się za pomocą formolu dodanego w ilości 0.3—0.4% w odpowiedniej ciepłocie i czasie uzyskać z toksyny preparat zwany a n a t o k s y n ą, który utracił wszelkie własności trujące, a mimo to zachował w wielkiej mierze własności uodparniające. Miarą antigennych własności anatoksyny ma być — zdaniem Ramona — zdolność precypitacji jej z surowicą antytoksyczną. Również i wiedeński Instytut seroterapeutyczny wytwarza z toksyny błoniczej (poddawszy ją działaniu 0.5 formolu w ciepłocie 48° przez dni 6) szczepionkę zwaną t o k s o i d e m b ł o n i c z y m.

Okazuje się z badań B ä c h e r a, K r a u s a i L ö w e n s t e i n a, że dla stwierdzenia zdolności uodparniających toksoidu, miarodajną jest jego siła wiązania surowicy antytoksycznej. Natomiast metoda precypitacji toksoidu R a m o n a wobec antytoksyny nie jest zupełnie pewną i niezawodną. To ostatnie zapatrywanie potwierdzili I z a b o l i ń s k i i G i t o w i c z.

Wyniki badań tak na zwierzętach jak i u ludzi osiągnięte metodą Ramona wypadły zachęcająco. (Martin, Loiseau i Laffaille, Adamo Darré i współpracownicy, Lereboullet i Joannon, Nasso, Zoeller i inni). Dodatni odczyn Schicka staje się w przeważającej ilości przypadków po ukończonem uodpornieniu, ujemnym. O skuteczności antytoksyny przekonał się Z o e l l e r podczas epidemji błonicy. Z 41 przypadków o dodatnim odczynie Schicka zastrzykiwanych jednorazowo anatoksyną, tylko jeden przypadek zachorował na lekki nieżyt gardła (obecność prątków błoniczych), a z po-

---

*) Praca wygłoszona na posiedzeniu Polskiego Tow. Pedjatrycznego, Oddział lwowski na posiedzeniu dnia 9 listopada 1926.

śród zastrzykiwanych dwukrotnie nie było żadnego przypadku zachorowania. Natomiast z 1400 wrażliwych na błonicę a nie uodparnianych, zachorowało 48.

* * *

W ciągu r. 1925/26 mieliśmy sposobność dokonać uodpornień dzieci przeciw błonicy w kilku zakładach lwowskich *). U dzieci z odczynem Schicka dodatnim wstrzykiwaliśmy według przepisu Ramona podskórnie poraz pierwszy 0. 5 cm^3, po 14 dniach 1 cm^3, po dalszych 3 tygodniach jeszcze raz 1 cm^3. W 4—8 tygodni po ukończeniu szczepień wykonaliśmy powtórnie odczyn Schicka. Na 121 dzieci w ten sposób zastrzykiwanych uzyskaliśmy u 102 odczyn ujemny, u reszty t. j. u 19 odczyn Schicka wypadł znacznie słabszy. W 8 przypadkach, których krew badana metodą Römera na świnkach morskich nie zawierała wcale antytoksyny, bądź nieznaczną jej ilość, po dokonanem uodpornieniu, osiągnęła wysokie miano antytoksyczne najzupełniej wystarczające do zabezpieczenia przed błonicą.

Toksoidem błoniczym przysłanym nam przez prof. Krausa z Wiednia uodparnialiśmy 13 dzieci, wstrzykując go podskórnie 3 razy co trzeci dzień w ilości 0.1 cm^3 rozpuszczonej w 2 cm^3 soli fizjologicznej. Po 40 dniach u 11 dzieci odczyn Schicka wypadł ujemnie w 2 przypadkach słabo dodatnio.

Ostateczny więc wynik szczepień ochronnych wypadł pomyślnie. Metoda Krausa ma tę wyższość nad metodą Ramona, że uodparnianie trwa w całości zaledwie dni 8 — okoliczność, która w czasie trwającej epidemji może mieć ważne znaczenie.

Mimo wszystko pewien nieznaczny odsetek dzieci nie dał się uodpornić. Fakt ten wyjaśniają nam dostatecznie wyniki badań Gröera i współpracowników oraz Hirszfelda i współpracowników nad normalną odpornością człowieka przeciw błonicy, z których wynika, że pewna część ludzi z powodu swych ustrojowych właściwości w ogóle nie jest w stanie wytworzyć antytoksyny przeciwbłoniczej.

Samo wstrzyknięcie zarówno antytoksyny Ramona jak i toksoidu Krausa znoszą dzieci na ogół dobrze. Szczególnie dotyczy to małych dzieci. Stosunkowo częste odczyny miejscowe cofają się już po 24 a najpóźniej po 48 godzinach. Z ogólnych objawów jako to mierną gorączkę, lekkie bóle głowy, spostrzegaliśmy tylko bardzo rzadko.

Jak z powyższych spostrzeżeń wynika metoda tak Ramona jak i Krausa nadaje się najzupełniej do uodparniania czynnego przeciw błonicy.

Piśmiennictwo.

1) Adamo B.: Rinascenza med. 1925. Nr. 24. — 2) Bächer St., R. Kraus i E. Löwenstein: Zeitschrift f. Immunitätsforsch. und exp. Ther. 1925. T. 42. Z. 5. 3) Ci sami: Ibid. 1925. Tom 45. Zeszyt 1. — 4) Darré H., G. Loiseau i A. Laffaille: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris. 1924. Nr. 17. — 5) Ci sami: Ibid. 1925. Nr. 13. — 6) Izaboliński M. i Gitowicz: Zeitschrift f. Immunitätsforsch. u. exp. Ther. 1926. T. 47. Z. 6. — 7) Lereboullet P. i Joannon P.: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp de Paris 1924. Nr. 26. — 8) Ci sami: Ibid. 1925. Nr. 18. — 9) Kraus R.: Med. Klinik. 1924. Nr. 50. — 10) Martin L.: Bull. de l'acad. de méd. B. 91. Nr. 18. — 11) Martin L., G. Loiseau i A. Laffaille: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris. 1925. Nr. 21. — 12) Nasso I.: La Pediatria. 1925. Nr. 24. — 13) Ramon G.: Cpt. rend. Acad. de Sceances. 1924. — 14) Tenże: Ann. de l'Inst. Pasteur. 1924. Bd. 38. — 15) Tenże: Ibid. 1925. Bd. 39. — 17) Roubinowitch J., G. Loiseau i A. Laffaille: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris 1924. Nr. 18. — 17) Zoeller Ch.: Bull. de l'Acad. de méd. 1924. Nr. 40. — 18) Tenże: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris. 1925. Nr. 28.

Dr. Edmund EHRLICH. sekund. Państw. Szpit. Powsz. Lwów.

Przyczynek do zakażenia płonica podczas sekcji.

(Z oddziału zakaźnego Państw. Szpitala Powszechnego we Lwowie. Prymarjusz Dr. W. Lipiński).

Prócz zwykłej drogi zakażenia płonicą przez jamę ustną, nie zbyt rzadkie są przypadki zakażenia przyrannego, gdzie bramą wejścia dla zarazka płoniczego, jest ubytek ciągłości tkanek, czy to skóry, czy też błony śluzowej. I tak, znane są przypadki zakażenia w połogu i podczas miesiączkowania (Gigon, Pospichill, Weiss), dalej przypadki pooperacyjne, po ukąszeniu przez psa, po oparzeniu, wreszcie przypadki, gdzie płonica przyłączyła się do wiatrówki, a bramą wejścia w tym wypadku były drobne ubytki na skórze po pęcherzykach wiatrówkowych. Stosunkowo rzadkie są jednak przypadki, gdzie zakażenie płonicą nastąpiło przy sekcji zmarłych na płonicę. Dlatego pozwolę sobie opisać przypadek, obserwowany na oddziale zakaźnym, gdzie typowa płonica wystąpiła w 48 godzin po wykonaniu sekcji.

Wywiady: Ch. St. lat 22, słuchacz medycyny, przechodził w dzieciństwie odrę, krztusiec, nagminne zapalenie gruczołów przyusznych, wiatrówkę, w 16 roku życia grypę, w 17 czerwonkę, w 18 wysiękowe zapalenie opłucnej lewej. W czasie od 5 do 8 maja b. r. brał on czynny udział przy sekcjach przypadków płoniczych, których w tych dniach było kilka. Pierwsze objawy chorobowe wystąpiły 10 maja. U chorego wystąpiło wzniesienie ciepłoty, dochodzące do 40°, ogólne osłabienie, ból głowy. W tym też dniu zauważył chory na prawem przedramieniu i ramieniu, po stronie wewnętrznej czerwone pasma w ilości pięciu, biegnące od czwartego palca ręki prawej, (gdzie chory miał tuż przy paznokciu małą rankę) do pachy. Następnego dnia ukazuje się wysypka, rozpoczynająca się od ręki prawej, obejmująca stopniowo całe ciało. W dniu tym chory zgłasza się do szpitala.

Stan obecny: Wzrostu średniego, budowy kośćca dobrej, odżywienia miernego. Język obłożony. Migdałki powiększone i zaczerwienione. Gruczoły szyjne lekko macalne. Narząd słuchu bez zmian. Narządy wewnętrzne klatki piersiowej i jamy brzusznej bez zmian. Na całej skórze obfita wysypka, barwy żywoczerwonej, drobnoplamista, miejscami zlewająca, o typie rumieniowym. Na przedramieniu i ramieniu prawem czerwone pasma, idące ku pasze prawej. Gruczoły pachowe lekko macalne. Na palcu czwartym ręki prawej tuż koło paznokcia drobne zdarcie naskórka. Ciepłota 39.2, tętno około 120 na minutę miarowe, dobrze napięte. Mocz bez białka, stolec prawidłowy.

12. V. Wstrzyknięto 40 cm^3 surowicy przeciwpłoniczej wśródmięśniowo.

13. V. Spadek ciepłoty do 36,9°. Chory czuje się dobrze. Wysypka przybladła.

16. V. Lekka bolesność i obrzęk gruczołów podszczękowych i szyjnych. Polecono stosowanie kwaśnych okładów.

20. V. Chory zaczyna się łuszczyć. Bolesność i obrzęk gruczołów ustąpiły.

21. V. Na skórze tułowia i kończyn wystąpiły bąble swędzące (choroba posurowicza).

23. V. Bąble ustąpiły zupełnie. Chory ma się dobrze. Silne łuszczenie na stopach i dłoniach. Dalszy przebieg bez powikłań.

15. VI. Chory zdrów i złuszczony opuszcza szpital.

W danym przypadku więc, w 48 godzinach po wykonaniu sekcji, wystąpiła typowa płonica, a bramą wejścia zarazka była ranka na palcu ręki prawej. Zakażenie posuwało się wzdłuż naczyń limfatycznych i z tego też miejsca zaczęła się wysypka. Wprawdzie mieliśmy zapalenie gardła, lecz nie wszyscy autorowie uważają, by wystąpienie zapalenia gardła było dowodem, że zakażenie wystąpiło przez gardło, a nie przez rankę. Co więcej powiadają, że wysypka nie musi się zacząć w miejscu zakażenia (Port, Hamilton).

I tak Leube spostrzegał sam na sobie podobne wystąpienie płonicy, jak w wyżej opisanym przypadku. Mianowicie przy sekcji nastąpiło skaleczenie lewego palca wskazującego. Rana goiła się źle, a w siedem dni nastąpiły bóle w tej ręce, a w trzy dni później zapalenie gardła z wymiotami, gorączką i wysypką, zaczynającą się od chorej ręki, z równoczesnem zapaleniem naczyń chłonnych.

Wreszcie znany mi jest z opowiadania przypadek, gdzie asystent zakładu anatomji patologicznej, skaleczył się przy sekcji zwłok płoniczych, a w kilka dni później wystąpiła typowa płonica z wysypką i następowem łuszczeniem.

Z DZIEJÓW NAUKI POLSKIEJ.

Mieczysław MICHAŁOWICZ. Waraszawa.

Biegański, jako człowiek i lekarz.

Przemówienie na uroczystej Akademji w dniu 17. października 1926 r. w Częstochowie.

„Łatwiej jest zginąć bohatersko w jednej chwili, niż przejść bohatersko przez całe życie“. Temi, a nie innemi słowy muszę rozpocząć me skromne przemówienie, poświęcone pamięci jednego

---

*) Badania nasze ułatwiła nam znacznie przychylność Władz Sanitarnych: Urzędu Zdrowia Wojewódzkiego Lwowskiego i Fizykatu Miejskiego, jak i uprzejmość Panów: Dra Damma, Meiselsa, Münzera, Dyr. Wunscha, którym na tem miejscu składamy serdeczne podziękowanie.

z najświatlejszych lekarzy polskich Dra Władysława Biegańskiego.

Wielki ciężar ponosi wódz zbrojnych zastępów, wielki ciężar wódz społeczeństwa. Ale nie łatwo też płynie życie tego, komu los nakazał zwalczać samego siebie, przewodzić samemu sobie, wieść siebie nie tam, dokąd droga najmniejszego oporu prowadzi, lecz tam, gdzie ciernista ścieżka na wyżyny ducha wiedzie.

Dwóch mówców poprzednich poruszało już temat z postacią Władysława Biegańskiego związany, — temat, który jak refraen wiersza rozbrzmiewa dookoła Jego postaci. Wspominano dwukrotnie już o ciężkich warunkach pracy, w których wiódł swój żywot Władysław Biegański. Znane jest, że, pomimo słabego zdrowia, dzień roboczy rozpoczynał o 8-mej rano, kończył o 11-tej w nocy z krótką tylko przerwą na obiad i z krótkim wypoczynkiem poobiednim. Przyjęcie chorych w domu, praca naczelnego lekarza w szpitalu miejskim, — ambulatorjum kolejowe, — odwiedzanie chorych na mieście, — znów przyjęcie chorych w domu, — wreszcie na zakończenie, kilkugodzinna wyczerpująca praca ambulansu fabrycznego, sięgającego fantastycznych nieraz liczb 100 do 200 chorych.

Zdawałoby się, że po tak różnorodnej i wyczerpującej pracy całodziennej pozostawało tylko jedno, jako sposób wypoczynku, lub wypełnienie kilku chwil wolnych, chwil „własnych" — poduszka, alkohol lub karty. Ileż to lekarzy, będących w tych samych, co Biegański, warunkach poszłoby tą drogą, drogą najmniejszego oporu? Mniej liczna część szukałaby zapomnienia w czytaniu utworów literatury powieściowej, mniej lub więcej klasycznej. Nieliczna garść — w czytaniu dzieł naukowych, liczone na palcach jednostki w pracy naukowej-twórczej.

Gdy w cichem mieście gaszono światła, udając się na spoczynek — zapalało się światło w pokoju Biegańskiego. Opadał zeń kurz codziennego życia, a nad białemi kartami papieru skłaniała się Jego mądra głowa. Biegański lekarz, aczkolwiek stojący na wysokim poziomie, ale zrządzeniem losu, pomimo wszystko Biegański wyrobnik dnia, ustępował miejsca Biegańskiemu — myślicielowi wieczora.

„Nulla dies sine linea".

Biegański pisał, Biegański przelewał swe lineae, słowo po słowie, myśl po myśli, na białe kartki papieru. Wszystko, co podświadomie rodziło się w Jego głowie, podczas jazdy do chorego, co podświadomie budziło odźwięk w Jego duszy przy łóżku chorego, wszystko to nabierało kształtów świadomych, układało się w równe, wyraziste szeregi logicznej i harmonijnej myśli w godzinach wieczornych.

Nie jest moją rzeczą analizować naukową działalność Biegańskiego, uczynili to pięknie poprzedni mówcy. Zwłaszcza wyczerpująco zapoznał nas z tą działalnością bliski współpracownik i powiernik tajników myśli Biegańskiego Kol. Rożkowski we wspomnieniach pośmiertnych, zatytułowanych: „Dr. Władysław Biegański i Jego działalność naukowa lekarska" *).

Słusznie dzieli Kol. Rożkowski twórczość Biegańskiego na trzy okresy: — okres prac o charakterze lekarskim, okres prac o charakterze filozoficzno-lekarskim i okres prac o charakterze czysto filozoficznym. Ja z mej strony, wmyślając się w te trzy etapy, chcę tylko podkreślić fakt, że ów pracownik, ów badacz naukowy, żyjący pod hasłem: *„Nulla dies sine linea"* — ulegał stałej ewolucji. Bo te trzy etapy są jakby logicznem odbiciem tych przemian, jakim ulegał umysł i jakim ulegało głębokie sumienie Biegańskiego uczciwego zawodowca, uczciwego naukowca, a nadewszystko uczciwego człowieka. Z początku więc była praca myśli na polu zawodowem, potem pogłębianie tej pracy myśli, aż do podwalin czystej nauki. Nie mam zamiaru, jak powiedziałem, omawiać wyczerpująco spraw, związanych z naukową działalnością Biegańskiego, chcę tylko, powtarzam raz jeszcze, wskazać na fakt olbrzymiej wagi, na fakt logicznej ewolucji ducha niezwykłego człowieka, o którym mówimy, ewolucji, która w trzech etapach Jego pracy naukowej swój wyraz znalazła.

„Nulla dies sine linea" — mawiał Biegański, a linje Jego myśli układały się sprawnie, pisze Kol. Rożkowski, „nie było tam poprawek, przeróbek, przestawień, bo myśl twórcy pracowała przez cały dzień bez przestanku. W drodze, od jednego pacjenta do drugiego, w dorożce, na wozie chłopskim, lub w wagonie, dawał wodze swym myślom i przygotowywał materjał dla pracy wieczornej". Linje układały się sprawnie, ale zanim autor ich zdobył tę sprawność, musiał długo pracować nad sobą. I w tem jest największe społeczne znaczenie Biegańskiego.

Nie wszyscy urodzili się trybunami ludu. Pomimo pewnego przygłuszenia instynktów społecznych, pod wpływem nadmiernie wybujałej pracy intelektualnej, mówi Kol. Rożkowski, wiemy, że Biegański był czynnym członkiem wielu instytucyj społecznych w Częstochowie, które widziały w nim okrasę swego grona, że piastował przez kilka lat godność prezesa T-wa Dobroczynności w temże mieście, że był do końca życia prezesem Częstochowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Krajoznawczego, że prowadził przez parę lat inteligenckie kółko samokształcenia, że wygłaszał odczyty popularne z higjeny dla robotników, że przez wiele wiele lat był prezesem umiłowanego przez siebie Częstochowskiego Towarzystwa Lekarskiego, — że wszystkie te prace wykonywał z właściwą sobie sumiennością. I pomimo, że wiemy, o tych wszystkich poczynaniach społecznych Biegańskiego, to jednak, nie one stanowią o Jego społecznej wartości. Stanowi o nich sama postać Biegańskiego, to, że nie poszedł On, jak już podkreślaliśmy, po linji najmniejszego oporu, że kroczył swoją drogą, wytkniętą do coraz większej doskonałości.

Przypomnijmy Jego dzieje: Zaraz po skończeniu studjów wyższych, gnany walką o byt, wyjeżdża na stanowisko ziemskiego lekarza do gubernji Kałużskiej. Ale widocznie, żyzny chleb gubernji Kałużskiej nie zaspakaja wszystkich potrzeb Biegańskiego. Nie pochłonęło Go, jak wielu innych inteligentów Polaków, bezbrzeżne morze rosyjskie. Po dwóch latach widzimy Go już na bruku Częstochowskim. „Mały pokoik, wprost z klatki schodowej, łóżko żelazne, szarą derką pokryte, stół, dwa krzesła, szafka, — oto niemal cały dobytek. Sypialnia, jadalnia, gabinet przyjęć, poczekalnia dla chorych — wszystko w tym jednym pokoju". Temi słowy charakteryzował mi jeden z najstarszych pacjentów Biegańskiego Jego pierwsze kroki zawodowe w Częstochowie.

Ten pokój z łóżkiem, szarą derką przykrytem; stoi mi zawsze w oczach, ilekroć myślę o Biegańskim, ilekroć rozważam, skąd wyszedł Biegański i jak daleko zaszedł. W tym pokoiku stawiał swe pierwsze kroki młody uczony, czytał, pracował nad sobą. Pomimo słabego zdrowia, pomimo zapadania co pewien czas na gorączkę, w związku z przechodzoną przez siebie w uprzednich latach sprawą gruźliczą, zaoszczędza sobie dzięki cichemu i nadzwyczaj skromnemu życiu trochę grosza, by wyjechać na dalsze kilkumiesięczne studja lekarskie zagranicę. Jest to następny etap wysiłków zmierzających do pogłębienia swej wiedzy, której nie dali Mu profesorowie rosyjskiego Uniwersytetu w Warszawie.

Po powrocie ze studjów zagranicznych zdobywa sobie Biegański nareszcie własny, aczkolwiek wiele pozostawiający do życzenia, warsztat — szpital miejski. Praca w tym szpitalu to nie tylko wzór, jak na tem stanowisku powinien pracować lekarz naczelny, to odskocznia do nowych czynów, to źródło nowych bodźców do nowych koncepcyj myślowych. Ileż znowu z nas lekarzy uważałoby stanowisko naczelnego lekarza za cel osiągnięty, za kropkę postawioną przez życie nad swą karjerą zawodową i postawiłoby kropkę nad samym sobą, nad swą jaźnią duchową. Inaczej ujmował Biegański życie i swój stosunek do Niego. Dla Niego warunki zewnętrzne nie istniały. „Przy zamiłowaniu do wiedzy, dobrej woli i znośnej bibljotece, można pracować z korzyścią dla nauki nawet w Pacanowie", — mawiał Biegański. Ośrodkiem życia Biegańskiego była Jego własna myśl. Otoczenie dawało Mu tylko bodźce do twórczej pracy tej myśli. I Biegański nie zmarnował daru Bożego. Jego hasło życiowe:

„Nulla dies sine linea" nie było tylko mechniczną potrzebą protokółowania Jego pracy myślowej. To hasło stało się dzięki głębokiej uczciwości Biegańskiego źródłem siewu głębokich myśli, bo Biegański miał z czego dawać, a ziarno, które rzucał na glebę ojczystej nauki ulegało przedtem, niż je rzucił na rolę, sumiennej i wszechstronnej selekcji.

Wszedł w życie na równi z innymi. Ale podczas, gdy inni, znużeni twardem życiem odpadali, On niestrudzony szedł naprzód, wzór sumienności, wzór uczciwego stosunku do siebie samego, wzór pracy nad sobą.

I w tem, że był wzorem pracy nad sobą, że był, jak ów kamień rzucony na spokojne śpiące tonie społeczeństwa, że od tego kamienia rozchodziły się kręgi budzącej się myśli, że ta i owa cząstka tej wody spokojnej, śpiącej drgnęła i poczęła falować nową myślą twórczą, w tem Jego największe społeczne znaczenie.

---

*) Polski Miesięcznik Lekarski r. 1917 Nr. V i VI Kijów.

St. TRZEBIŃSKI. Wilno.

Wł. Biegański a zasada celowości w biologji i medycynie.

Ażeby się móc orjentować wśród zjawisk otaczającego nas świata, staramy się układać je w pewne stosunki. Do rzędu najczęstszych należą stosunki przyczynowości i celowości.

Ponieważ świadome nasze czynności bywają zawsze celowe, takie właśnie łączenie między sobą zjawisk skłonni jesteśmy przenosić na wszystko, co się w około nas zdarza, a pytanie; poco

się coś dzieje zjawia się zwykle wcześniej od pytania, w jaki sposób coś się dzieje.

Takie też przedewszystkiem pytanie stawiamy, kiedy chodzi nam o zdanie sobie sprawy z ostatecznych zagadnień, dotyczących istnienia świata i nas samych. Odpowiedź na nie usiłowały dawać religje i filozoficzne systemy. Świat powołał do życia Stwórca dla większej swej chwały, a ponieważ w planie stworzenia, dostępnego naszemu poznaniu, najważniejsze miejsce zajmuje człowiek, wszystko pozostałe istnieje dla niego: słońce, aby go ogrzewało księżyc, aby mu w nocy świecił, królestwa: minerałów, roślin i zwierząt, aby mu przynosiły pożytek. Z kolei każde z tych królestw zaś zbudowane zostało samo w sobie pod kątem widzenia celowości, odpowiadającej ogólnemu planowi stworzenia, a dążącej doń po przez swoje własne cele, z któremi znowu zgadzają się cele, wytknięte ich częściom składowym, to jest jednostkom.

W ten sposób powstaje wielopiętrowa konstrukcja celowości, której odpowiada pojęcie celowości metafizycznej, wytworzone na gruncie antropomorfizmu, i ono to właśnie panowało przez czas długi także w nauce, dopóki się nie zaczęto przekonywać, że stawianie takich ostatecznych zagadnień i wyszukiwanie na nie równie ostatecznych odpowiedzi w niczem nie przyczynia się do istotnego poznania otaczających nas fenomenów. Daje nam je natomiast zastanawianie się nad tem, j a k o n e s i ę o d b y w a j ą i w j a k i s p o s ó b p o w s t a j ą w z w i ą z k u jednych z drugiemi, czyli badanie w układzie przyczynowym, narzucające się nam samo z siebie ze względu na wrodzoną nam dążność do rozszerzania zakresu wiedzy, która wypływa znowu z chęci przewidywania przyszłości na podstawie dokładnego zaznajomienia się z teraźniejszością.

Dzięki temu w przyrodoznawstwie badanie w układzie przyczynowym zaczęło coraz więcej usuwać na drugi plan rozważania celowe, a kierunek ten znalazł wyraz w sławnym aforyzmie Bakona Werulamskiego: *„inquisitio causarum finalium sterilis est, tanquam virgo, Deo consecrata, nihil parit"*.

I w istocie z nauk, zajmujących się badaniem świata nieożywionego: astronomji, fizyce, chemji i t. p., wszelka celowość znikła oddawna, a wszystkie zagadnienia i wszystkie na nie odpowiedzi noszą charakter wyłącznie przyczynowy.

Niezupełnie to samo dzieje się w naukach, poświęconych badaniu natury ożywionej. Tam do dziś dnia jeszcze nieraz świadomie, albo nieświadomie, w sposób jawny, albo utajony, odgrywają rolę czynniki o charakterze celowym, tylko, że ta celowość jest już bez porównania skromniejszą od tej, którą swego czasu zwalczał Bakon. Ci mianowicie, którzy ją stosują, uświadamiają sobie doskonale, że nic nie mogą wiedzieć o tem, czy światem zjawisk rządzą prawa, opierające się na układzie przyczynowym, czy też celowym, rozumieją tylko, że umysł ludzki temi układami operuje, i że, jeżeli wolą w danym wypadku jeden z nich od drugiego, to tylko dlatego, że on im właśnie w tym razie więcej od tamtego badania ułatwia. Tak pojętą celowość, w przeciwstawieniu do metafizycznej, nazywamy m e t o d o l o g i c z n ą.

Co do zakresu pożytku celowości tak pojętej w naukach biologicznych, zdania są podzielone, a Biegański w ciągu swej filozoficznej piśmienniczej działalności nie tylko żywo interesował się tą sprawą, lecz też pozostawił w swych pismach liczne ślady tego zainteresowania się.

Ewolucja jego odnośnych poglądów ma właśnie stanowić treść dzisiejszego mego referatu.

Zaczniemy w porządku chronologicznym od „Zagadnień z teorji nauk lekarskich" ogłoszonych 1897 r.

Ideałem, do którego dąży badanie w naukach przyrodniczych, jest t. zw. determinizm matematyczny, czyli ustanawianie przyczynowości wymierzalnej, uwzględniającej nietylko oddziaływanie jednych fenomenów na drugie, lecz też ilościowe ich ustosunkowanie pomiędzy sobą. Jako przykład takiego ustosunkowania, może służyć termometr, w którem pewnemu, ściśle określonemu podniesieniu się ciepłoty odpowiada równie ściśle określone rozszerzenie się rtęci.

Powyższa zasada daje się konsekwentnie przeprowadzić natrafiając wszelako na wiele trudności w badaniu zjawisk życiowych dzięki temu, że tam mamy do czynienia z organizmami. Przyczyna pierwotna działa tu jako podnieta na cały szereg aparatów środowiska wewnętrznego, zanim wywoła ostateczną zmianę, będącą przedmiotem naszego badania. Ponieważ zaś warunki tego wewnętrznego środowiska mogą być niejednakowe, nietylko w różnych organizmach, lecz nawet w tym samym ustroju w różnych okresach czasowych, więc zdarzyć się może, że ta sama przyczyna wywoła skutki rozmaite, albo różne przyczyny wywołają skutki jednakowe. Naturalnie od wszelkich niespodzianek w tym kierunku ochroniłaby nas dokładna znajomość środowiska wewnętrznego w każdym poszczególnym wypadku, wszelako zdobycie takiej znajomości może być tak trudnem, że nieraz praktyczne przeprowadzenie zasady matematycznego determinizmu stanie się zadaniem nierozwiązalnem. Nic więc dziwnego, że nie tak jeszcze dawno zasadę tę często uważano, jako w ogóle nie nadającą się do badania zjawisk życiowych, w których natomiast tłómaczono sobie wszystko to, czego na razie nie objaśniała chemja i fizyka, pojęciem osobnej siły życiowej. Siła życiowa zaś bez względu na to, jak ją w danym razie nazywamy, zawsze jest koncepcją zupełnie celową. Stąd z witalistycznem zapatrywaniem na sprawy życiowe łączy się w nieunikniony sposób celowy czyli teleologiczny punkt widzenia.

Możliwy on jednak też b e z witalizmu. Uznawszy raz w biologji istnienie organizmu jako jednostki odrębnej, dążącej do jak najdoskonalszego rozwoju, mamy wszelkie prawo oceniania wszystkich zjawisk, tego ustroju dotyczących, pod kątem widzenia pożytku lub szkody a takie rozważanie będzie właśnie zastosowaniem metodologicznej celowości. Tylko należy pamiętać, że prawo to prowizoryczne. W chwili, w której względem ustosunkowania danych fenomenów można będzie zastosować determinizm, celowe ich rozważanie nawet w sensie metodologicznej celowości, staje się całkiem zbytecznem.

Przechodząc od ogólno-biologicznych do medycznych problematów, autor stwierdza, że patologiczne zjawiska nie są celowe, albo przynajmniej niezupełnie celowe, (to znaczy, że nie można się na nie zapatrywać jako na usiłowanie natury do zwalczenia choroby), lekarz więc nie jest wyłącznie sługą natury, skazanym jedynie na drugorzędną rolę jej pomocnika, lecz występuje samodzielnie, wywołując zmiany w środowisku wewnętrznem chorego i w ten sposób czynnie wpływając na przebieg procesu patologicznego. Tu potrzebne pewne wyjaśnienie. Nie należy powyższego ustępu pojmować w takim sensie, jakoby Biegański, twierdząc, że zjawiska patologiczne nie są celowe, chciał odmawiać lekarzowi prawa oceniania ich pod kątem widzenia pożytku albo szkody dla pacjenta. Przeciwnie — to nie tylko jego prawo, lecz obowiązek, bo działalność jego u łoża chorego zawsze winna być celową, zdążając do wyleczenia tego chorego. Autorowi chodzi o coś innego, a mianowicie o pewien kierunek filozofji medycyny, datujący się od Hippokratesa jeszcze, potem wielokrotnie przesadnie podnoszony przez filozofujących lekarzy, według którego we wszystkich objawach patologicznych widzieć należy wyraz celowej walki natury, czy też duchów życiowych z pierwiastkiem chorobowym, zdążającej do wydalenia go z ustroju.

Że tak właśnie rozumiał on to pojęcie celowości, z którem wówczas walczył, że miał na myśli nie metodę badania, kierującą się określeniem stosunku zjawisk chorobowych względem ustroju w sensie pożytku lub szkody, lecz teleologję metafizyczną, tego najlepszym dowodem będzie ustęp z pracy „Zdrowie i choroba", ogłoszonej w „Krytyce Lekarskiej" 1898—1899 r. „Zdrowie, to przystosowanie do podniet otoczenia, a choroba, to naruszenie tego przystosowania..... z biologicznego punktu widzenia musimy potępić tłómaczenie celowe zjawisk chorobowych... bo, gdyby ustrój był przystosowany do podniet chorobotwórczych, toby choroby nie było.... przystosowanie w chorobie niedotyczy samej choroby, lecz jej następstw....".

Różnica bowiem między teleologją metafizyczna, a zasadą celowości metodologicznej polega na tem, że pierwsza widzi w ogólnym zespole procesu chorobowego stałą dążność ustroju do pozbycia się choroby, druga zaś ocenia tylko poszczególne objawy ze stanowiska ich znaczenia dla interesów organizmu.

Z tem wszystkiem widocznie powyższy sposób rozwiązania problematu celowości niezadawalniał Biegańskiego na stałe. Przystępuje on doń na nowo w pracy, zatytułowanej „Neowitalizm we współczesnej biologji", ogłoszonej w r. 1904 w Krytyce Lekarskiej. Ustanawiając tam ideologje witalistów i mechanistów, stwierdza on, że pierwsi mniej od drugich kładli nacisk na badanie przyczynowe, skąd pochodziła ich skłonność do wnioskowania i pochopność do hipotez. Dalej znajdujemy tam, obok całego szeregu definicyj, pojęcia celowości, powtórzonych za różnymi autorami, na str. 34 jego własną opinję o tem, jak to pojęcie należy rozumieć w biologji: „życie, to układ dynamiczny, złożony z częściowych układów, które znajdują się we wzajemnej równowadze. Równowaga całego układu jest celem, który urzeczywistniają układy częściowe przez odpowiednie zmiany przystosowania się bądź do zmian innych układów częściowych, bądź do zmian otoczenia. Tak pojęta celowość — twierdzi Biegański — wyzbywa się antropomorfinizmu".

Z tego widzimy, że wreszcie autor nasz znalazł formułę, która, jak mu się zdawało, pozwala już na traktowanie celowości,

nie jako sposobu tymczasowego, dopuszczalnego tylko od biedy, w braku innych, doskonalszych metod, lecz stale uprawnionego, na równi z przyczynowym, różniącego się odeń jedynie oświetleniem fenomenów biologicznych z odmiennego stanowiska.

Nic więc dziwnego, że w pracy „O celowości w zjawiskach patologicznych" (1904—05) spotykamy się nietylko z oceną znaczenia celowości w biologji, inną jak w „zagadnieniach z teorji nauk lekarskich", lecz też otwartem wyznaniem autora, że pod tym względem zmienił zapatrywanie.

Poprzednio, idąc za Wundtem, widział on w celowości tylko odwrócenie przyczynowości, teraz widzi on w niej nie odwrócenie, lecz uzupełnienie dzięki wprowadzeniu czynnika woli. Z tego wynika, że znaczenie metodologiczne celowości z prowizorycznego i tymczasowego staje się trwałem, gdyż bez uciekania się do niej nie możemy zrozumieć sensu całego szeregu zjawisk regulacyjnych i zastępczych w fizjologji i patologji (kaszel, biegunka, zastępcze działanie ośrodków nerwowych, regulacja ciepła, fagocytoza, antytoksyny, zamienianie w gospodarce chemicznej ustroju ciał trujących na nieszkodliwe (węglanu amonu na mocznik) nierównomierne zanikanie poszczególnych narządów i tkanek w czasie głodzenia itp. Trudno przypuszczać, żeby te wszystkie skomplikowane aparaty wytworzyły się jedynie drogą przypadkowej warjacji. Wypada koniecznie przyjąć jeszcze po nad to działanie owego, wyżej wspomnianego czynnika woli, wyrażającego się w dążeniu każdego ustroju do jak najdoskonalszego rozwoju danego osobnika, ewentualnie gatunku. Tylko w ten sposób możemy zrozumieć w dynamicznych zamkniętych układach stosunek części do całości i zjawisk szczegółowych do równowagi ogólnej układu.

W drugiem wydaniu „Logiki medycyny" 1908 poglądy B. w dalszym ciągu przedstawiają się korzystnie dla sprawy metodologicznej celowości w biologji i zwłaszcza w naukach lekarskich. W osobnej części VI rozdziału, zatytułowanej „Rozpatrywanie celowe" zaznacza on, że powiązanie przyczynowe zmian nie wyczerpuje naszego zdania w poznaniu spostrzeganego przypadku. Każda zmiana patologiczna, zauważona w ustroju, winna jeszcze doczekać się oceny z punktu widzenia znaczenia dla jego bytu, więc mamy tu znowu ocenianie stosunku części do całości. Jeżeli w maszynie poszczególne części posiadają pewne przeznaczenie, przyczyniając się do osiągnięcia celu, w którym maszynę zbudowano, to w ustroju żywym będącym podobnie do maszyny zamkniętym układem, aczkolwiek tu myśl mechanika zastępuje tajemnicza dla nas samoorganizacja, istnieje również plan ogólny, według którego rozwinął się z zarodka ustrój, złożony z części, od których bytu i czynności zależy byt i czynność układu. Mamy tu więc do czynienia z pewną wzajemną zależnością części od całości i całości od części; zależność tę na zasadzie analogji z celowemi wytworami pracy ludzkiej nazywamy celową.

„Mechanika, fizyka i chemja rozpatrują tylko zjawiska w układach luźnych, które rozszerzać i zmieniać możemy dowolnie i w których przez to niema żadnych bliższych stosunków pomiędzy częściami a całością". To też tam nie widziano ani potrzeby ani możności rozważania zależności celowej. Dzięki temu, że metody badania naukowego przeniesiono z nauk ścisłych do biologji bez wszelkich modyfikacyj i zastrzeżeń, wyrugowano też z niej nietylko metafizyczną, lecz też metodologiczną celowość. Takie stanowisko nie jest jednak niczem innem, jak doktrynerstwem, przed którem ostrzegał jeszcze Bichat, nic więc dziwnego, że biologowie, walczący z celowością, bezwiednie posługują się ideą związku celowego, bo posługiwać się nią muszą. Autor cytuje tu Kramsztyka, który zaznacza, że każde doświadczenie fizjologiczne, każde badanie anatomiczne oparte jest na przekonaniu, że organizm celowo jest zbudowany, że każda część jego ma znaczenie dla całości, że jest potrzebna, że spełnia czynność ważną dla życia całości.

Nie zatrzymując się dłużej nad tem, co autor mówi następnie o znaczeniu spraw regulacyjnych, ze względu na to, żeśmy tę kwestję już na innem miejscu poruszali, wspomnimy tylko o jego zapatrywaniu na ustawiczne wikłanie się w chorym ustroju tych spraw z łańcuchem zjawisk czysto patologicznych, oraz na konieczność, aby lekarz umiał zdać sobie sprawę, które z nich należy uważać za pożyteczne, a które za szkodliwe dla pacjenta, odpowiednio do tego ustalając wskazania lekarskie w sensie dopomagania jednym, a zwalczania drugich. Zresztą autor stwierdza, że dalecy jeszcześmy od dokładnej znajomości wyżej postawionego zagadnienia.

Nie słabnący interes Biegańskiego dla sprawy wyznaczenia miejsca, należnego zasadzie celowości w rozumowaniu przyrodniczem i lekarskiem znalazł wyraz w pracy, poświęconej metodyce teleologji, ogłoszonej w r. 1910.

Zajmuje się on w tej pracy wykazaniem w sposób najprzystępniejszy różnicy pomiędzy rozumowaniem przyczynowem a celowem. W związku przyczynowym rozważamy stosunek części do części, albo całości do całości, w celowym części do całości. W pierwszym układzie chodzi o najbliższy skutek, w drugim o ostateczny. Pozwolę sobie przytoczyć w celu wyjaśnienia tego, cośmy dopieroco powiedzieli, przykład, podany przez autora. „Pracując, uczuwam głód, wstaję, idę do bufetu, otwieram go, wyjmuję chleb i nóż, kraję i jem". Przykład ten nadaje się do rozważania celowego. Celem jest zaspokojenie głodu. Wszystkie poszczególne czynności moje będą następstwem owego uczucia głodu; z drugiej strony zaś każda stoi w zupełnie wyraźnym stosunku do celu, który też będzie ostatecznym ich następstwem. Mamy więc tu wyraźny stosunek części do całości.

Dla przeciwstawienia weźmy inny przykład, w którym znajduje zastosowanie rozumowanie czysto przyczynowe. Kamień, podmyty dzięki długotrwałym deszczom, odrywa się i spada, niszcząc wszystko po drodze. Zniszczenie może być uważane tylko, jako skutek wszystkich przyczyn razem wziętych, a nie każdej z nich z osobna, z drugiej strony każda z przyczyn wywołuje najbliższy skutek, będący znowu przyczyną skutku następnego: Długotrwałe deszcze — obluzowanie kamienia, oderwanie przy pierwszem wstrząśnieniu, położenie jego na pochyłości, staczanie się w dół i t. d. Mamy tu więc zupełny stosunek całości do całości i stosunek części do części, nie mamy natomiast stosunku części do całości.

W dalszym ciągu B. przytacza znany fakt ochronnego zabarwienia niektórych zwierząt, jako jeden z dowodów usprawiedliwiających stosowanie w biologji teleologicznego rozumowania. Ochronne zabarwienie, to takie, jakie najmniej odbija od tła środowiska. Otóż wobec tego Darwin nie mógł wytłómaczyć sobie jaskrawego zabarwienia niektórych gąsienic. Pomógł mu Wallace, zwracając uwagę na to, że owe jaskrawo zabarwione i dzięki temu z daleka widoczne gąsienice, mają przeważnie smak wstrętny dla ptaków, które, raz ich zakosztowawszy, następnie stale je omijają. Tak więc byłaby to cecha dająca się wytłómaczyć celowo, wprawdzie nie z punktu widzenia interesu każdej poszczególnej jednostki, lecz ogółu, podobnie jak jaskrawe zabarwienie upierzenia samców ptaków ornitolodzy tłómaczą celowo w sensie zachowania gatunku przez ułatwienie im zbliżenia się do samiczek. Wreszcie autor proponuje, aby, ze względu na unikanie wszelkich nieporozumień w metodyce teleologji w naukach biologicznych zastąpić termin „cel" wyrazem „znaczenie", a termin „środek" wyrazem „sposób", co oczywiście rzeczy samej nic a nic nie zmienia.

Traktat o poznaniu i prawdzie, ogłoszony w tym samym czasie 1910 r., zajmując się całkiem innemi zagadnieniami, przecież potrąca też o problem celowości w biologji. Mówiąc o poznaniu B. stwierdza, że wiąże się ono z wnioskowaniem, które znowu jest najczęściej przewidywaniem. Ze stanowiska biologicznego zaś przewidywanie łączy się z działaniem, dążącem do zachowania bytu. Najniższą jego formą jest odruch, dalszym stopniem rozwoju instynkt, a jeszcze dalszym rozumowanie. Otóż, godząc się na takie stawianie kwestji, nie możemy nie wyciągnąć z tego konsekwencji, że według autora w samej już konstrukcji pewnych grup fenomenów biologicznych należałoby dopatrywać się uprawnienia do traktowania ich z celowego punktu widzenia, a więc, że nie opuścił on stanowiska,, zajętego w ostatniej z prac powyżej wymienionych.

Czyni on to dopiero później, a mianowicie w pracy „Teorja poznania ze stanowiska zasady celowości", ogłoszonej 1915 r.

Najważniejsze pole do celowych rozważań, mówi on tam, stanowią produkty pracy ludzkiej. W biologji i socjologji pozostają pod tym względem zawsze pewne wątpliwości. Zarówno determinizm mechaniczny, jak pogląd, uznający celowe urządzenie wszechświata, nie są indukcjami, wyprowadzonemi z faktów, lecz hipotezami, właściwie hipostazami metafizycznemi. O ich wartości decydują jedynie względy praktyczne, a wyższość związku przyczynowego musimy przypisać tej okoliczności, że konstrukcja jego jest prostsza i łatwiej się nadaje do matematycznych obliczeń.

Takie jest ostatnie znane mi wypowiedzenie się Biegańskiego o celowości, a jak widzimy, zawiera ono zastrzeżenia, o których on 5 lat przed tem nic nie wspominał. Skąd ta nowa zmiana w jego poglądach?

Charakter Biegańskiego cechowała wielka prawość, która musiała się zaznaczać oczywiście też w historji jego naukowych zapatrywań. Jeżeli dokładniejsze zastanowienie pouczyło go o tem, że się poprzednio pomylił, gotów był nie tylko zmienić zdanie, lecz, co ważniejsze, uczynić to otwarcie, nie szukając żadnych wybiegów i nie udając, że dawniej myślał to samo właściwie, myśl swe tylko wypowiadając w innej formie. Z drugiej strony uświadamiał on sobie dostatecznie, że podobne problematy doczekają się

ostatecznego rozwiązania wtedy dopiero, kiedy ludzie myśleć przestaną. Dlatego wraca on niejednokrotnie do zadań, opracowanych przez się poprzednio, starając się oświetlić je z nowych punktów widzenia.

Otóż tutaj widzimy taki punkt widzenia, nowy nie dla tego, żeby o nim dawniej B. miał nie wiedzieć, lecz, że go nie wciągnął w tem ujęciu w zakres swych rozważań, a mianowicie prostszą konstrukcję związków przyczynowych i łatwiejsze ich nadawanie się do matematycznych obliczeń, inaczej mówiąc, do matematycznego determinizmu. Co w tym przypadku mamy rozumieć pod wyrażeniem „prostsza konstrukcja"?

Weźmy jako przykład wytwarzanie się ciał ochronnych przeciwbłoniczych. Rozważając tę sprawę w układzie przyczynowym, dajmy na to w myśl teorji Ehrlicha, zaczynamy od działania toksyn na receptory bocznych łańcuchów. To działanie, jako następstwo, wywołuje zwiększanie się liczby owych receptorów, dalej oddzielanie się ich i przechodzenie do krwi, gdzie krążą gotowe do związania odpowiedniej liczby nowych jadów. Ten rodzaj rozważania stawia nam przed oczy wszystkie poszczególne fazy rozwoju odporności, pozwalając jednocześnie na zastosowanie do pewnego przynamniej stopnia matematycznego determinizmu, gdyż w przybliżeniu możemy uzależnić stopień odporności od ilościowych i czasowych warunków wprowadzania toksyn. Jeden fenomen wypływa w sposób względnie prosty z drugiego, dając się nawet zeń ilościowo obliczyć, mamy więc prawo mówić o prostocie konstrukcji. Jak wyglądać będzie ten sam proces w układzie celowym? Ustrój dzięki planowi swej budowy posiada aparaty, zdolne do bronienia go przed skutkami różnych zakażeń, do rzędu ich należy też zdolność bronienia się przed dyfterją. Ta konstrukcja jest wprawdzie też prosta, ale tylko dopóty, dopóki nie zechcemy sobie zdać sprawy z poszczególnych etapów całego procesu. W takim razie bowiem naprzód będziemy musieli wykryć je, operując w układzie przyczynowym, a potem dopiero włączać poszczególne fenomeny w układ celowy, który sam do ich wykrycia w niczem się nie przyczynił, dając tylko koncepcję ostatecznego celu, nie wskazując nam jednak dróg, wiodących do wykazania, w jaki sposób się do tego celu dochodzi. Jest to bez wątpienia metoda mniej prosta. Wprawdzie Biegański nie uzasadnia swego wypowiedzenia o mniejszej prostocie układu celowego w powyższy sposób, lecz ponieważ wogóle nie mówi, jak to sobie mamy wyobrażać, mam prawo przypuszczania, że może tak właśnie, i na tem zakończymy sprawozdanie — oczywiście nader pobieżne — z najważniejszych myśli, przezeń w tej materji wypowiedzianych. Pozostanie nam jeszcze zadanie wyciągnięcia własnej syntezy z tej retrospektywnej wystawy zapatrywań zasłużonego myśliciela.

Stawia on z pewnością na właściwym gruncie sprawę celowości, twierdząc, że o jej zastosowalności rozstrzygać winien jedynie wzgląd na pożytek. Otóż bardzo rozpowszechnione jest, zwłaszcza między przyrodnikami, zdanie, w ostatniej pracy wypowiedziane też przez niego, że pożytek ona przynieść może tylko w naukach, których przedmiot stanowią produkty pracy ludzkiej. Jest to zrozumiałe. Praca ludzka zywkle bywa przedsięwzięta z jakimś celem, winna więc, a przynamniej może być oceniania pod kątem widzenia tego przynajmniej celu. Chodzi zaś tu nietylko o materjalne produkty pracy oraz naukę ich najwłaściwszego otrzymywania nietylko o wszystkie sztuki, a więc też i medycynę, jako sztukę leczenia, lecz też o ten dział nauk, które Niemcy nazywają „Geisteswissenschaften", a więc prawo, teologja, filozofja.

Wyżej wymienione nauki zaś należą do rzędu t. zw. nauk konstrukcyjnych, stwarzających coś, czego natura sama nie wytworzyła. Natomiast w naukach rekonstrukcyjnych, do rzędu których należą też nauki biologiczne, będące naukami pomocniczemi medycyny, celowość byłaby niepożyteczna. Jakie motywy przytaczają zwolennicy podobnych zapatrywań, o tem mówiliśmy w początkowych ustępach dzisiejszego komunikatu, a w tym samym sensie przemawiają konkluzje Biegańskego z ostatniej jego pracy. Jednakże to sprawy jeszcze nie wyczerpuje. Wróćmy na chwilę do przykładu, nad którym jużeśmy się zastanawiali, mianowicie do sprawy wytwarzania się odporności w dyfterji. Jeżeli chodzi o zbadanie całego tego procesu, zasada przyczynowości okazuje się pożyteczniejszą. Ale, czy wogóle zainteresowalibyśmy się nim, gdyby nie całkiem celowa koncepcja ochrony ustroju przed błonicą? Zapewne nie, a prawdopodobnie nie inaczej rzeczy się mają w innych przypadkach. Dawno już zwracano uwagę na to, że Harvey nie byłby może się zajął problematem krążenia krwi, gdyby nie zastanowiło go było pytanie, poco istnieją zastawki żylne, a cała nauka Miecznikowa o fagocytozie zawdzięcza swe powstanie pytaniu, poco niektóre komórki ustroju zwierzęcego wchłaniają ciała obce, nie mające dla nich wartości odżywczej.

Reasumując kwestję zastosowalności zasady celowości, w następujący sposób sformułowaliśmy wnioski.

Jedynem kryterjum zastosowalności lub niezastosowalności tej zasady jest wzgląd na pożytek, mogący dla danej nauki wypłynąć z celowego rozważania.

Otóż we wszystkich naukach, zajmujących się celową pracą ludzką, ocenianie wyników tej pracy z punktu widzenia zgodności ich albo niezgodności z jej celem samo z siebie się nasuwa, jako konieczne. Do rzędu takich nauk należy też medycyna z naukami pomocniczemi, o ile z nich czerpać mamy wskazówki do wykonywania zadania i celu medycyny, to jest leczenia chorób i zapobiegania im.

W naukach biologicznych natomiast, traktowanych niezależnie od medycyny, rozważania celowe przynoszą pożytek w pewnym ściśle ograniczonym zakresie, służąc nie do właściwego badania zagadnień, lecz do ich wynajdywania i stawiania. W tym kierunku jednak pożyteczność celowości nie ulega kwestji i z tej racji wszelkie próby doszczętnego rugowania celowości z biologicznych nauk, do niczego nie prowadzą, bo albo ludzie nieświadomie będą korzystali z koncepcyj celowych, ilekroć tą drogą dojść będą mogli do nowych idei, albo, wyrzekając się w imię doktryny na prawdę teleologicznych rozważań, będą musieli jednocześnie zrezygnować z całego szeregu nowych myśli, którychby one mogły im dostarczyć dzięki swej wielkiej heurystycznej wartości. Ograniczenie zaś takie równałoby się samobójstwu nauki.

MEDYCYNA SPOŁECZNA.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia
Nr. Z. Z. 8491/26.

Warszawa, dnia 1. września 1926 r.

Do Pana Wojewody

Państwowy Zakład Higjeny doniósł pismem z dnia 20. VIII. 1926 r. Nr. 9483/26, że w ostatnich kilku tygodniach zjawiły się w powiatach Śląska Niemieckiego dotkniętych klęską powodzi (Oława, Milicz, Świdnica) liczne przypadki nowej niedostatecznie dotąd zbadanej choroby zakaźnej, którą Niemcy nazwali chorobą bagienną (Sumpfkrankheit).

Choroba ta dotyka głównie zajętych przy zbieraniu siana z łąk ogarniętych powodzią, rozpoczyna się wysokiem podniesieniem ciepłoty i ogólnem rozbiciem, towarzyszą jej silne bole krzyża i kończyn szczególniej dolnych, objawy zaparcia stolca (czasami rozwolnienie), powiększenie śledziony. Gorączka spada stopniowo. choroba trwa tydzień, czasami jednak następuje po upływie jednego tygodnia nowy napad gorączki. Według przypuszczeń lekarzy niemieckich chorobę przenoszą owady, natomiast nie obserwowano przenoszenia jej przez kontakt.

Ze względu na możliwość przeniesienia się tej choroby na ludność polską pograniczną, ponadto wobec możliwości pojawienia się analogicznych wypadków chorobowych w powiatach nawiedzonych w tym roku klęską powodzi, zechce Pan Wojewoda zawiadomić o tem lekarzy powiatowych, tudzież lekarzy wolnopraktykujących z prośbą, by na pojawiające się przypadki zachorowania na powyżej opisaną chorobę zwracali baczną uwagę i o pojawieniu się takowej bezzwłocznie donosili. Za Ministra: *Adamski*, Zastępca Gen. Dyrektora Służby Zdrowia.

OCENY.

Seifert i Müller: *Diagnostyka lekarsko-kliniczna*, tłumaczył Dr. Br. Handelsman z 23-go wyd. niem., opracowanego przez Fr. Müllera. Wydawnictwo naukowe „Wiedza" w Warszawie, 1925.

Diagnostyka Seiferta i Müllera cieszy się oddawna dużem i zasłużonem powodzeniem w całych Niemczech. W krótkich, i zwięzłych rozdziałach, poświęconych poszczególnym narządom, zawiera całokształt metod badania klinicznego i laboratoryjnego, potrzebnego lekarzowi-praktykowi w jego pracy codziennej.

Przekład polski zawiera 126 rysunków, i 2 tablice barwne, został uzupełniony spisem polskich zdrojowisk i miejscowości leczniczych, jest napisany dobrym językiem i wydany starannie. Wypełnia lukę, która się daje dotkliwie odczuwać w naszej lteraturze lekarskiej.

F. Kopeć.

Prof. H. Mayer: *Promieniolecznictwo w zakresie medycyny wewnętrznej, (Strahlentherapie in der inneren Medizin).* Lehrbuch der Strahlentherapie. III. Band. Urban u. Schawrzenberg. Wien 1926. str. 884.

Dzieło to, wydane przy współpracy licznych autorów przez Gudzent'a i Holthusena, stanowi III-ci tom na szeroką skalę zakreślonego podręcznika promieniolecznictwa, który opracowują wydawcy czasopisma Strahlentherapie. Wydawnictwo to jest zebraniem i krytycznem ujęciem dotychczasowych wyników tego obszernego, a obecnie coraz bardziej się rozpowszechniającego działu medycyny praktycznej, którego pewne części (światłolecznictwo) istnieją od tysiącleci, a inne jak roentgenoterapja zdołały, jeżeli jeszcze nie posiwieć, to w każdym razie osiągnąć wiek dojrzały w ćwierćwiekowem przeszło doświadczeniu, przeszedłszy podobnie, jak wszystkie prawie rzeczy nowe, okres przesadnych oczekiwań, potem okres zawodów i rozczarowania, a wreszcie okres pracy realnej, opartej na metodach medycyny eksperymentalnej, fizyki i elektrotechniki. Wydawcy czasopisma Strahlentherapie doszli do przekonania, że nadszedł już czas, by streścić, poddać krytyce i jednolicie oświetlić dotychczasowe wyniki tej pracy.

Tom III-ci omawiający promieniolecznictwo w medycynie wewnętrznej, jest przeznaczony podobnie jak i poprzednie tomy, nie tylko dla specjalistów, lecz także i dla ogółu lekarzy, którzy znajdą w nim wszelkie dane co do wskazań i rezultatów leczniczych we wszystkich jednostkach chorobowych, nadających się do leczenia w którymkolwiek z omawianych działów. Dla specjalistów są podawane wyczerpujące wskazówki techniczne, ocena dotychczasowych prac, oraz obfite zestawienie literatury wszechświatowej. A trzeba przyznać, że autorzy starali się ją zebrać wszechstronnie, uwzględniając literaturę francuską i amerykańską, którym tak znaczny udział przypada w dorobku naukowym, promieniolecznictwa, oraz prace w innych językach.

Autorowie polscy, niestety, mniej tu mieli szczęścia, i tylko nieliczne prace polskie są uwzględnione, między innemi dawne prace Danysza, nad działaniem biologicznem radu, Raczyńskiego doświadczenia nad skutkami braku promieni słonecznych w powstawaniu krzywicy, któremi ten nasz autor wyprzedził znacznie wszystkich późniejszych badaczy zagranicznych.

Autorowie dzieła omawianego uciekają się czasami do literatury zagranicznej, aby wprowadzić do swej ojczyzny wskazania lecznicze, gdzieindziej często stosowane, zaś dotychczas w Niemczech mało rozpowszechnione, jak np. rentgenoterapja przerostu migdałków (z Ameryki), syringomyelji (z Francji). Conajmniej dziwnem jednak wydaje się przypuszczenie Straussa (str. 446), że korzystne wyniki autorów francuskich w leczeniu tego cierpienia możnaby tłumaczyć pomyłkami rozpoznawczemi. Tenże autor jest niesłusznie sceptyczny wobec tak doskonałych i ogólnie znanych wyników roentgenoterapji w *poliomyelitis infantum* według Bordier'a.

Cała treść dzieła przedstawiona jest w szeregu rozdziałów, opracowanych przez poszczególnych autorów o znanej kompetencji; nie widać jednak wysiłku redakcji w kierunku pewnego usystematyzowania treści.

Rozpoczyna dzieło ustęp o ogólnej metodyce rentgenoterapji chorób wewnętrznych, w którym jako zaletę podnieść należy zupełne zarzucenie charakterystycznego przedtem dla roentgenoterapji niemieckiej schematyzowania dawek, oraz leczenie wielkiemi jednorazowo stosowanemi dawkami.

Z następnych rozdziałów szczególnie ciekawie przedstawiają się rozdziały o roentgenoterapji gruźlicy płuc, dusznicy oskrzelowej, chorób przewodu pokarmowego i przewlekłych zapaleń stawowych, które u nas tak rzadko trafiają do pracowni radjologicznych.

Jako nowość zjawia się roetngenoterapja róży. W cierpieniu tem po jednorazowem naświetleniu wszystkich ognisk osiąga się w przeciągu kilkunastu do 24 godzin krytyczny spadek temperatury i szybkie polepszenie stanu ogólnego.

Rozdział poświęcony chorobie Basedowa podaje doskonałą porównawczą ocenę rozmaitych metod leczenia tego cierpienia, w którem roentgenoterapja stanowi „méthode de choix".

Rozdziały następne informują o zastosowaniu pierwiastków promieniotwórczych w medycynie wewnętrznej, o zdrojach promieniotwórczych, o światłolecznictwie, o diatermji.

Osobny rozdział omawia stosowanie promieniolecznictwa w chorobach dzieci, uwzględniając światłolecznictwo sztuczne, leczenie słońcem i roentgenoterapję.

Omawiana książka jest naogół dziełem wielce udatnem i powinna się znaleść w ręku tak lekarza praktyka, śledzącego postępy wiedzy, jak też i w ręku specjalisty.

Zawadowski (Warszawa).

BIBLJOGRAFJA.

Artykuły oryginalne w czasopismach.

Piśmiennictwo polskie.

Ginekologja Polska, Tom V, zeszyt VII-IX, za lipiec-wrzesień 1926: B. Wojciechowski: Czy i kiedy jest wskazane leczenie operacyjne z powodu zakażenia połogowego. — M. Keller: O jajniku nadliczbowym i jego genezie. — T. Zwoliński: W sprawie spermotoksyn. — H. Beck: Przypadek wytrzewienia płodu w połączeniu z brakiem pępowiny. — J. Szymanowicz: W sprawie techniki wytworzenia sztucznej pochwy. — E. Michalikowa: O skręcie szypuły prawidłowych jajników. — A. Wojciechowski: O zapaleniu miedniczek nerkowych. — H. Loebel: Zarośnięcie szyjki macicznej po wyskrobaniu jamy macicy. — J. Szupniewski: Hormon jajnikowy. — I. Rutkowski: Rzadka zawartość w worku przepuklinowym (macica z przydatkami). — A. Woynicz: Wodonercze dwustronne płodu, jako przeszkoda podczas porodu. — M. Zweigbaum: Notatki językowe i terminologiczne.

Zdrowie, Rok XLI, Nr. 11 z listopada 1926: J. Polak: Od redakcji. — C. Wroczyński: Walka z gruźlicą na ziemiach polskich.

Lekarz Kasy chorych, Rok II, Nr. 13 z października 1926: Projekt nowelizacji ustawy o Kasach chorych. — Z Kasy chorych m. Warszawy. — Komisja rewizyjna. — Wybory do Rady Kasy chorych m. Warszawy. — Sprawy lekarzy dentystów i farmaceutów. — Zrzeszenie felczerów i sanitarjuszek. — Związek Państwowy Kas chorych.

Lekarz Polski, Rok II, Nr. 11 z 1 listopada 1926: T. Janiszewski: Uwagi z powodu memorjalu Naczelnej Izby lekarskiej w sprawie reorganizacji Gen. Dyr. służby zdrowia. — J. Pełczyński: Uprawnione i niedozwolone leczenie. — K. Koronkiewicz: Zagadnienia sanitarne na kolejach żelaznych (dok.). — M. Łążyński: Kilka słów o Kasie pogrzebowej Izby lek. Warszawsko-Białostockiej. — W. Łuniewski: Zagadnienia opieki nad psychicznie chorymi w ustawodawstwie Polski niepodległej. — T. Kaszubski: Tendencje rozwoju a stan lekarski. — S. Lukas: Podatki lekarskie.

Pedjatrja Polska, Tom VI, zeszyt 5 (za wrzesień i październik) 1926: J. Handelsman: Zmiany charakteru u dzieci po nagminnem śpiączkowem zapaleniu mózgu. — M. Erlichówna: Odrębność diagnostyki wieku dziecięcego. — R. Barański: Przypadek posocznicy gronkowcowej z przerzutami do płuc, skóry i żuchwy u oseska 5 miesięcznego. — M. Bussel: Przypadek erythrodermia desquamativa wyleczony lampą kwarcową. — M. Bussel: Przypadek płonicy powikłanej we wczesnym okresie przez ospę wiatrową. — J. Schustrowa: Nowe poglądy na astmę u dzieci (Streszcz. zbior.). — Wł. Mikułowski: O zespole hyposphyksji u wagotoników.

Monografije fizjologiczne z zakresu biochemji i biofizyki im Jędrzeja Śniadeckiego rozpoczęły wychodzić pod redakcją profesorów Stan. Bądzyńskiego (Warszawa) i Stefana Dąbrowskiego (Poznań). Monografja E. Lelesza „o działaniu dopełniających czynników odżywczych (witamin) w stanie prawidłowym ustroju i wypadkach chorób" (str. 140 8°, rysunków 15, wykresów 4. Z licznemi tablicami, cena 8 zł.), rozpoczyna wspomniane wydawnictwo. Z uznaniem należy podnieść szczęśliwą myśl inicjatorów tego przedsięwzięcia, które jest i będzie cennym nabytkiem naukowym w polskiem piśmiennictwie przyrodniczem naukowem i na naukowem polu wydawniczem, niestety, u nas tak słabem. Nazwiska redaktorów dają pełną rękojmię, że tak, jak szczęśliwą była myśl stworzenia tego wydawnictwa, tak również dobór treści monografij odpowie ich istotnej potrzebie i wartości. *(n.).*

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA.

Liječnički Vjesnik. (Zagreb).

1926. Nr. 9.

Dr. J. Berlot: *Rola układu siateczkowo-śródbłonkowego w odporności. II. Blokada tegoż układu i miano alexinów.* Wyniki doświadczeń autora są następujące:

1) Wstrzyknięcie śwince morskiej dożylnie tuszu chińskiego powoduje spadek alexin już po 15 min. osiągający maximum po 3 godz. a wyrównujący się po 24 godz.

2) zmięszanie *in vitro* tuszu ze surowicą królika, ma za skutek związanie wszelkiego dopełniacza najpóźniej do 5 min.

3) metodami biologicznemi stwierdził B. że po wlaniu tuszu następowało zaburzenie oddechania komórek wątrobowych i śledzionowych trwające przeszło 24 godzin.

4) wahania w mianie dopełniacza są równoległe do zmian w oddechaniu intramolekularnem komórek wątrobowych i śledzionowych.

5) wnosić stąd można o zależności produkcji dopełniacza od układu siateczkowo śródbłonkowego.

Prof. Dr. R. Volk: *Gruźlica skóry i jej leczenie.*

Dr. V. Cepulić: *Rozszerzenie się gruźlicy u dzieci w mieście i na wsi.*

Prym. Dr. L. Thaller: *Historja medycyny w Horwacji i Sławonji od 1770 do 1850 roku.*

Dr. S. Župić: *Krytyka niewidocznego (polemika antropozoficzna).*

Dr. M. Schlesinger: *Nowe badania układu wegetatywnego* (Sprawozdanie poglądowe).

Sprawozdania. Sprawy zawodowe i społeczne. Bibliografja. Kronika.

1926. Nr. 10.

Numer specjalny poświęcony pięcioleciu kliniki otolaryngologicznej w Zagrzebiu. Zawiera prace: Baurowicza (Kraków), Belinowa (Sofia), Kutwirta (Praga), Ningera (Berno), Précechtela (Praga), Wojaczka (Leningrad), Zalewskiego (Lwów), Cytowicza (Saratów), dalej autorów jugosłowiańskich: Sałtykowa, Martinovića, Medveda, Spałajkovicza, Šercera, Maśka, Bułovicza, Perova, Krstića, Popovića, Banjanina.

Leszczyński (Lwów).

Medicinski Pregled.

Rok I. 1926.

Czasopismo to wydawane w czterech językach i przeznaczone dla wszystkich czterech słowiańskich narodów bałkańskich, posiada redakcje miejscowe w Belgradzie, Sofji, Zagrzebiu i Lublanie.

Nr. 4. z dn. 1. VIII. 1926 poświęcony setnej rocznicy Laenneca.

Prof. L. Bard (Lyon): *Początek i odkrycie auskultacji.*

Prof. Merklen (Strassburg): *Znaczenie dzieła Laenneca.*

V. Arnovljević: *Laennec.*

Prof. Joannović: *T. R. Laennec jako anatomopatolog.*

Prof. Radosavljević: *Znajomość schorzeń płucnych przed i po Laennecu.*

V. Savka: *Staphyloma corneae z xerozą.*

Z praktyki, Medycyna wojskowa, Wiadomości bieżące.

Nr. 5. (1. IX. 1926.).

Powitanie od Redakcji dla I. Ogólnosłowiańskiego kongresu lekarskiego (19. IX. 1926. w Belgradzie).

A. Jirasek: *Przyczyna, mechanizm, leczenie chirurgiczne ciężkiej czkawki.*

R. Brasovan: *Ropień podprzeponowy.*

A. Penćew: *Badania nad patogenezą i anatomią patologiczną myxoneurosis bronchialis plastica.*

J. Fleger: *Zmiany w płynie mózgo-rdzeniowym w kile endemicznej w Bośni i Herzegowinie.*

D. T. Nikołajević: *Przypadek zaniku przysadki mózgowej z objawami choroby Addisona.*

B. Nikołajević: *Wartość lecznicza surowicy przeciwtężcowej.*

N. Keśeljević: *Przypadek sączącego i łuszczącego się wyprysku wyleczony szybko wlewaniami calcium chloratum.*

V. Kušan: *Phrenicotomia, jako zabieg leczniczy płuc.*

Sv. Poštić: *Sprawozdanie okulisty z wyprawy do Serbji południowej.*

Przegląd piśmiennictwa, Sprawy bieżące.

Leszczyński (Lwów).

Archives of Internal Medicine.

V. 38 Nr. 1. 1926.

F. C. Benedict, H. F. Root, Boston: *Perspiratio insensibilis.* Dłuższy referat o stosunku tegoż u ludzi w przypadkach fizjologicznych i patologicznych — nie nadaje się do streszczenia.

Shohei Kawahara, Rochester, Minn: *O czasie wydzielania mocznika jako próby czynnościowego badania nerek, sposobem oznaczania wskaźnika w przekształceniu Mc. Lean'a.* Mc. Lean podaje wskaźnik będący przekształceniem wskaźnika Ambard'a. Jest on bardzo użyteczny jako próba czynnościowego badania nerek zwłaszcza zaś wtedy, gdy na oznaczenie mocznika używamy mikrometody Bahlmann'a. Sposób ten nadaje się bardzo do użytku klinicznego, zwłaszcza gdy chodzi o przepisanie diety, a to skoro wskaźnik podaje wartość prawidłową, to ze ścisłem przestrzeganiem diety bezmięsnej nie należy się tak bardzo liczyć.

Nills Sturtevant, Louis L. Shapiro, Nowy York. *Wrzody żołądka i dwunastnicy.* Statystyka poglądowa co do częstości występowania, liczby, kształtu, umiejscowienia wrzodów, jakoteż o ich stosunku do rasy, płci i wieku z materjału sekcyjnego obejmującego przeszło 7.000 przypadków.

Margarete M. Kunde: *Obrzęki.* Autor wstrzykiwał śródskórnie roztwory soli w różnych stanach chorobowych. Następnie mierzył czas znikania powstałych w ten sposób obrzęków posługując się dla ścisłości elastometrem Schade'go. Czas ten w przypadkach duru niepowikłanego bywał zawsze prawidłowy. W zakażeniu połogowem czas wynosił około 10 minut. W ostrem zapaleniu nerek 30 minut, zaś w przypadkach przewlekłych z białkomoczem i z zatrzymanym azotem niebiałkowym czas znikania obrzęków był prawidłowy.

John T. King Baltimore: *O zwężeniu tętnicy głównej isthmus,* zwężenie to spotyka się częściej u mężczyzn, aniżeli u kobiet. Może ono wystąpić w każdym wieku i łączy się niekiedy z nadmiernie ciężką i długo trwającą pracą fizyczną. Objawy tego zwężenia występują w postaci bicia serca, duszności, niedomogi mięśnia sercowego, moczenia nocnego i kurczów w kończynach. Przedmiotowo zaś można stwierdzić obustronne tętnienie w okolicy międzyłopatkowej. Ważne to tętnienie zachowuje kierunek z góry ku dołowi. Dalej tętnienie w kończynach górnych jest silniejsze niż w dolnych. Prócz tego stwierdza się tętnienie naczyń bocznych, jak międzyżebrowych, dalej tętnic grzbietowych. Podwyższenie ciśnienia krwi w naczyniach kończyn górnych w porównaniu z ciśnieniem kończyn dolnych, a w kończynach górnych więcej w prawej niż w lewej. Ponadto różnice w sile tętna tętnicy promieniowej prawej a lewej, *pulsus differens* a niekiedy przysłuchem szmery skurczowe w okolicy międzyłopatkowej, w okolicy tętnic międzyżebrowych lub też w przebiegu tętnicy głównej.

N. W. Jenney i Shapiro (Los Angelos): *O znaczeniu insuliny w przemianie materji białkowej.* Omawiając znaczenie insuliny dla ustroju stwierdzają, że jej głównem siedliskiem czynnościowem są komórki tkanek, duże bowiem zapasy cukru znikają w tych komórkach podczas działania insuliny. Pod jej wpływem wzrosła zdolność zaoszczędzania białka przez węglowodany. Insulina ma zatem własności anaboliczne i kataboliczne. Przeto w cukrzycy, którą znamionuje kwasica, lipemja, hiperglikemja a także i utrata ustrojowego białka, mamy do czynienia z zaburzeniem w zastępowaniu i odnowie pierwoszczy komórkowej, a to z powodu zboczeń w normalnej przemianie węglowodanowej, podtrzymywanej działaniem insuliny. Co się tyczy przemiany materji w przypadkach wygłodzenia to przebiegają one dość podobnie. Brak bowiem pożywienia, a więc zwłaszcza węglowodanów i białka sprowadza stany podobne do cukrzycy bez insuliny a mianowicie utratę białka, kwasicę i zwiększenie wydzielania ciał azotowych. Podawanie węglowodanów w tym przypadku, zaoszczędza utratę białka ale tylko przy współdziałaniu insuliny. Na tej podstawie należałoby wnosić, że stosowanie insuliny mogłoby się okazać skuteczne także i w innych schorzeniach nie tylko w cukrzycy, a mianowicie w takich, w których się toczą procesy uszkodzenia komórkowej pierwoszczy jak np. w inanicji, posocznicy, w urazie i t. p.

F. M. Smith, G. H. Miller, V. C. Graber (Jowacity): *Ciśnienie krwi a krążenie w naczyniach wieńcowych serca.* Wykazują zależność tego krążenia od ciśnienia krwi. W dowodzeniu tegoż posługiwali się doświadczeniami na psach u których po otwarciu klatki piersiowej wkładali kanjulę Morawitz'a do zatoki wieńcowej i mierzyli ciśnienie kimografem, następnie zaś kolejno uciskali tętnicę główną, uszkadzali zastawki półksiężycowe lub też sprowadzali sztuczny tętniak mieszany. Z tych doświadczeń wynika, że szybkość krążenia w naczyniach wieńcowych serca zależy ściśle od ciśnienia krwi i to zwłaszcza rozkurczowego. Na tej podstawie sądzą, że zwolnienie krążenia w układzie wieńcowym wraz z obniżeniem rozkurczowego parcia w przypadkach niedomykalności zastawek aorty i anewryzmu *arterio-venosum* jest prawdopodobnie wiele znaczącem dla rozwoju przerostu m. sercowego, a później dla jego niedomogi.

J. Kasanin, E. Knapp (Boston): *O odczynie Kottmann'a:* Na podstawie 73 przypadków klinicznych stwierdzają, że odczyn Kottmanna niema żadnego znaczenia klinicznego

E. Andreos (Chicago): *Wodna przemiana materji.* Na podstawie doświadczeń na zwierzętach stwierdza, że przemiana cukrów pozostaje pod wpływem nawodnienia ustroju. Nasilenie

i czas trwania spadku cukru we krwi po insulinie są daleko większe u zwierząt odwodnionych aniżeli nawodnionych.

Z. Tomanek (Lwów).

Annales d'Anatomie Pathologique et d'Anatomie Normale Médico-chirurgicale.

Nr. 5. R. 1926.

P. Masson: *Znamię barwikowe — nowotwór pochodzenia nerwowego.* Dotychczasowy stan patologji tłumaczy pochodzenie znamienia barwikowego następującemi teorjami: 1) Recklinghausen upatruje w tego rodzaju utkaniu występowanie cech chłoniakowłókniaka, 2) Ribbert przypuszcza, że wytworzone one zostają z komórek mezodermalnych, które znane są jako chromabophozy, 3) inni uważają je za wytwór tkanki łącznej i wreszcie 4) jeszcze inni z Unną na czele wysuwają pochodzenie ich z pierwocin naskórka. Masson w obszernej omawianej pracy, bogato ilustrowanej nawet rycinami barwnemi, dowodzi, że samo znamię jest wynikiem przedewszystkiem miejscowej proliferacji większych lub mniejszych pni nerwowych, które wytwarzają delikatny splot włókien nerwowych. Pierwociny nerwowe zdolne są do wyróżnicowania poszczególnych komórek, które przybierają postać bądź ciałek Wagner-Meissner'a (ciałka znamienia) bądź postać komórek Merkel-Rauriez (komórki nabłonkowate znamienia). Porównawcze badania normalnych komórek Merkel-Rauriez z komórkami nabłonkowatemi znamienia wykazują nadzwyczajne podobieństwo nie tylwo w zewnętrznym wyglądzie morfologicznym w postaciach przejściowych ale także i w czynnościowem przystosowaniu się, co tembardziej wykazywałoby wspólne ich pokrewieństwo.

René Patry: *Wrodzone zarośnięcia jelit cienkich.* Autor podaje opis 3-ch przypadków zarośnięcia jelit cienkich u noworodków. Powstanie tej zmiany P. uważa za wynik przebytego skręcenia, lub przegięcia lub wgłębienia jelit. Rozdęcie jelit, występujące powyżej miejsca przewężonego może z łatwością naśladować stan wrodzonej puchliny brzusznej, co zazwyczaj stanowi poważną przeszkodę w akcie porodowym.

O. Dijksta: *W sprawie śródbłoniaków.* Histogenetyczne pochodzenie śródbłoniaków jest najsporniejszą sprawą w onkologji. A zatem gdy jedni odnoszą śródbłoniaki do grupy nowotworów nabłonkowych, to inni natomiast wywodzą je jako pochodne tkankołącznowe i wreszcie inni jeszcze zaliczają je do grupy mięsaka lub włókniaka. Nie bez większego znaczenia pozostaje dla sprawy pochodzenia śródbłoniaków stwierdzony fakt przez Pollacka, że śródbłonki w przebiegu zapaleń wsierdzia przybierają niekiedy wyraźne postacie przybłonka, a nadto Renaut i Thomé wykryli istnienie pewnych przestrzeni w tkance gruczołowej, które wyścielone były komórkami przybłonkowemi. Hering i Bergi, stosując odrębną metodę przeprowadzania skrawków, stwierdzili, że w śródbłonkach, wyścielających naczynia, istnieje pewne bezpośrednie ich przejście za pomocą specjalnych wyrostków protoplazmatycznych w tkankę łączną, tworząc w ten sposób jakgdyby syncytjum. Wspomniany fakt nie przeczy przeciw pochodzeniu śródbłoniaków z nabłonka, albowiem wiadomem jest, że również merenchyma zdolna jest do wytwarzania pierwocin nabłonkowych. Krompecher upatruje pewien genetyczny związek w podobieństwie pierwocin śródbłoniaka do komórek raka krągłokomórkowego. Na czele odmiennego zapatrywania w sprawie pochodzenia śródbłoniaków stoi Klebs, który uważa je za pewną odmianę włókniaków. Również i Wijksta, opierając się na spostrzeganym obrazie dwóch przypadków śródbłoniaka schyla się do ostatniego poglądu. Zastosowane specjalne metody barwienia wykazały, że opisywane nowotwory złożone są z tkanki łącznej, wytwarzającej najrozmaitsze szczeliny, które, wyścielane są komórkami syncybjalnemi, wychodzącemi z komórek śródbłonkowych. Powyższe dane, zdaniem autora świadczą o bliskiem pokrewieństwie włókniaków i śródbłoniaków.

Mondor, P. Moulonguet i Oberthin: *Przypadek choroby Recklinghausena.* Opis przypadku klinicznego wraz ze szczegółowym rozbiorem histologicznym skrawków, wydłutowanych z kości piszczelowej.

W. Janusz (Lwów).

Piśmiennictwo esperanckie.

Internacia Medicina Revuo.

1926 Nr. 6.

Dr. John Boyd Prisnmer (Edinburgh). *Walka z gruźlicą w Szkocji.* Szkocja była pierwszym krajem, który zorganizował systematyczną walkę z gruźlicą. Już w r. 1887 prof. Philip założył w Edinburgu lecznicę przeciwgruźliczą o charakterze przychodni. Następnie zbudowano w pobliżu miasta sanatorjum dla chorych uleczalnych i otwarto w szpit. m. oddział infekcyjny dla chorych z gruźlicą daleko posuniętą. Nadto założono kolonje wiejskie dla ozdrowieńców i zaprowadzono urządzenia administracyjne, do których zalicza się rejestrowanie przypadków gruźlicy, zasiłki dla chorych robotników i ich rodzin, urządzanie odczytów z obrazami świetlnemi, tygodni zdrowotnych, poradnie dla matek i niemowląt, kontrola mleka, badanie plwocin, odwiedzanie mieszkań przez lekarzy i higjenistki i pilne przewietrzanie mieszkań.

Sanatorjum dla gruźliczych składa się z szeregu niewielkich pawilonów, przeznaczonych każdy na 16 chorych, wznoszących się na krótkich słupkach i umożliwiających z wszystkich stron przystęp świeżego powietrza i promieni słońca. Sanatorjum wzniesione w pobliżu miasta Edinburga daje też możność korzystania przez cały dzień z urządzeń sanatoryjnych licznym chorym, którzy na noc wracają do swych domów. Wyniki lecznicze osiągnięte w sanatorjum są dobre, chociaż w Szkocji jest mało słońca. Dzięki tym urządzeniom przeciwgruźliczym już w następnem dziesięcioleciu spadła śmiertelność z gruźlicy o 40%.

Babadagly: *O stosunkach przemieszczenia macicy i pochwy.* Teorja Halbana i Tandlera tłumaczy etjologję przemieszczeń części rodnych niedomogą podstawy miednicowej, teorja Ed. Martina niedomogą więzadeł części rodnych. Najnowsza teorja konstytucjonalna widzi przyczynę w wrodzonych zmianach anatomicznych. Autor zbadał pod względem etjologicznym warunki chorych ginekologicznej kliniki odeskiej z ostatnich 23 lat, a tyczących się 354 przypadków przemieszczenia części rodnych. Okazuje się, że klinicznie wywierają wpływ na powstawanie przemieszczeń macicy dłuższe trwanie choroby, wiek późniejszy i większa ilość przebytych porodów; w przeciwstawieniu do przemieszczeń pochwy stwierdzono krótsze trwanie choroby, wiek kwitnący i małą ilość przebytych porodów. Z danych powyższych wynika, że teorja Ed. Martina przeważa dla etjologji przemieszczeń macicy. 78.4% chorych cierpiało tylko na opuszczenie i wypadnięcie pochwy bez równoczesnego przemieszczenia macicy. Pomimo, że większa część chorych miała niedomogę podstawy miednicy, a 76% cierpiało wprost na rozdarcie międzykrocza i pomimo, że wypadnięcie pochwy trwało w niektórych przypadkach od wielu lat, mimo to nie pociągnęło za sobą przemieszczenia macicy. Z tego wynika, że w przypadkach przemieszczenia macicy aparat więzadlowy musiał być z góry wadliwy, a tam gdzie funkcja jego jest dobrą przychodzi tylko do przemieszczenia pochwy. Wnioski te potwierdzają też przypadki nawrotu wypadnięcia części rodnych u źle odżywianych po operacyjnem wzmocnieniu podstawy miednicowej, przypadki wypadnięcia u dziewiczych, u dzieci cierpiących na rozwolnienie i doświadczenia licznych autorów z aparatem więzadłowym macicy. Ponieważ zaś liczne porody i inne urazy mają widoczny wpływ na przemieszczanie macicy, musimy przyznać również pewne znaczenie teorji Halban-Tandlera, a mianowicie że uszkodzenie podstawy miednicowej, jest momentem przygotowawczym dla przemieszczeń macicznych przy równoczesnej niedomodze czyn. aparatu więzadłowego macicy. Wnioski powyższe o etjologji przemieszczeń macicy dają praktyczne wskazania do ich leczenia, a mianowicie uzasadniają leczenie operacyjne, polegające na wzmacnianiu aparatu więzadłowego u cierpiących na wypadnięcie macicy. Do tych operacyj należą metody przymocowania macicy do ścian brzusznych z równoczesną plastyką międzykrocza.

Prof. Agregaciulo Jeannency. *Przegląd sposobów leczenia raka.*

Dr. Czesław Wroczyński. *Organizacja służby zdrowia w Jugosławji.*

Estape i Bremon. *Przypadek śmierci z powodu injekcji tetrajodu.* Mężczyzna 52 letni zmarł w 9 godzin po injekcji śródżylnej 3'5 gr. tetrajodu Merk celem prześwietlenia woreczka żółciowego.

Autoreferaty, referaty, rozmaitości.

Dr. J. Fels (Lwów).

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

Vol. XI. Nr. 5. February 1926.

Howard T. Root, J. W. Thompson and R. R. White (Boston): *O związku między koncentracją krwinek we krwi żył i naczyń włosowatych a parciem krwi u chorych na cukrzycę.* Autorowie oznaczali względną koncentracje krwinek we krwi naczyń wloskowatych i żylnych rano oraz wieczorem u 27 diabetyków mierząc równocześnie parcie krwi i stwierdzili brak stałej zależności między koncentracją a parciem. Jedynie u niektórych chorych z wysokiem parciem krwi ilość ciałek czerwonych w kapillarach była wieczorem większa niż w żyłkach, natomiast mniejsze ranem, zatem odwrotnie do zmian w parciu krwi, co autorowie

tłumaczą zastojem krwi w naczyniach włoskowatych przy końcu dnia.

Louis Berman (New York): *Wyosobnienie hormonu gruczołów przytarczyczynych.* Krystaliczna substancja, jaką udało się autorowi uzyskać z gruczołów przytarczycznych wołów zapomocą zakwaszonego wyskoku, okazuje własności podwyższania poziomu wapnia we krwi oraz zapobiegania wszelkim skutkom wycięcia przytarczycznych gruczołów u zwierząt pozbawionych tychże. Wyniki klinicznego zastosowania tego wyciągu u chorych z objawami niedomogi przytarczyc ogłosi autor w innej publikacji.

Arthur H. Souford (Rodester): *O przeciwdopełniaczowym odczynie w surowicy krwi względnie w płynie mózgordzeniowym.* Odczyn ten zdarza się około 2 razy na każdy tysiąc przypadków. Nie jest on specyficznym dla kiły jednak występuje częściej w przypadkach przymiotów, niż w niekiłowych. Natura substancji hamującej nie jest jeszcze dokładnie zbadana.

A. J. Casselmand (New Jerzey): *O standaryzowanym odczynie Wassermanna.*

Robert A. Kliduffe (Atlantic City): *Obecny stan Kolmera odczynu wiązania dopełniacza.*

Robert G. Owen i H. E. Cope (Detroit): *Porównanie wyników metody Kolmer-Wassermanna i odczynu precypitacyjnego Kahna.* Na podstawie obszernego materjału przekonali się autorowie, że odczyn Kahna stanowi doskonałą kontrolę metody Wassermanna. Na 1600 badanych surowic uzyskano 93,8% wyników zgodnych; rozbieżność zachodziła prawie wyłącznie w przypadkach leczonych.

Alfred S. Giordano (South Bend): *Odczyn precypitacyjny Kohna w porównaniu z Kolmera odczynem wiązania dopełniacza.* Na 2500 zbadanych przypadków otrzymał autor 96% wyników zgodnych. Odczyn Kahna nadaje się wybornie na kontrolę ze względów na swą dokładność, prostotę techniki, szybkość przebiegu i taniość.

Robert Lee Kelly (Philadelphia): *Badania kliniczne nad odczynem precypitacyjnym Kahna i Kolmera odczynem wiązania dopełniacza.*

Anny Petersen Saunders (Chicago): *Nowa modyfikacja odczynu Meinickego.*

Charles M. Gruber (St. Louis): *Farmakologja alkoholi benzylowych i ich estrów.* VI. Kliniczne spostrzeżenia nad działaniem szczawianu benzylosodowego „benzycin" i fosforanu dwubenzylosodowego „benzyphos" na parcie krwi przy hipertensji tętniczej. Wyniki były niezadawalające.

Russel L. Hoden (Kausas City): *Zwężenie jelita i niedokrewność złośliwa: sprawozdanie z przypadku.* Na podstawie jednego własnego i siedmiu dawniej opisanych przypadków współistnienia zwężeń jelitowych z niedokrewnością o typie złośliwym autor sądzi, że nie zachodzi tu jedynie koincydencja dwóch chorób, ile raczej stosunek przyczynowoskutkowy, mianowicie schorzenie jelit ma powodować stan zatrucia ustrojów pewnemi (bliżej nieokreślonemi) jadami z następową niedokrewnością. Jako dowód uważa autor swe spostrzeżenia kliniczne w przypadku złośliwego nowotworu woreczka żółciowego powodującego zwężenie dwunastnicy i okrężnicy, w którym niedokrewność pod wpływem leczenia znacznie się poprawiła mimo dalszego wzrostu guza.

C. B. Mc Glumphy and W. W. Brandes (Chicago): *W sprawie używania świeżej i unieczynnionej surowicy w odczynie klaczkowym na kiłę.* Doświadczenia autorów z 240 surowicami przemawiają raczej za używaniem surowicy świeżej.

Floyd de Eds (San Francisco): *Prosta metoda mierzenia zmian napięcia powierzchniowego czystych i biologicznych płynów.* Opis metody i przyrządu, zastępującego stalogmometr.

William R. Meeker (Chicago): *Badania nad znieczuleniem miejscowem. IV.*

William R. Meeker (Chicago): *O miejscowem oddziaływaniu tkanek.*

H. Mc Guigon and Gleen A. Brough (Chicago): *Badania nad znieczuleniem miejscowem. V.*

Eleeza Ablahadion (Glendale): *O walcach do sączenia i rurkach do hodowli bakteryj.* Opis przyrządów dla pracowni bakterjologicznej.

A. Finkel (Lwów).

Deutsche Zeitschrift f. die gesamte, gerichtliche Medizin.
T. VI. Z. 3.

Stertz: *Następstwa zapalenia mózgu, a rozwód.* Organiczne schorzenia mózgu u jednego z małżonków są rzadko powodem procesu rozwodowego ze względu na ich stosunkowo niedługo trwający przebieg i niepomyślną prognozę. Wyjątek stanowią następstwa zapalenia mózgu, które, osiągnąwszy pewien stopień, trwać mogą całe lata i nie zagrażają wprost życiu. Występują one najczęściej w wieku dziecięcym i młodzieńczym, lecz zdarzają się także, chociaż rzadko, u dorosłych. Autor omawia właśnie taki przypadek, tyczący się inteligentnego, dorosłego mężczyzny, żonatego, u którego począwszy od 1918 r. w przeciągu dwóch lat kilkakrotnie, przemijająco, w postaci napadów występowały najpierw objawy cielesne, jak podwójne widzenie, utrata mowy, niedowład prawej kończyny górnej, poprzedzane nieraz wymiotami i utratą przytomności. W 1920 r. zaczęły występować objawy psychiczne, jak ambiwalencja, egocentryzm, znaczne osłabienie intellektualne, i napady szałów, w których chory przedsiębrał bezcelowe podróże. Punkcja lumbalna wykazała lekką lymfocytozę, Wassermann we krwi i płynie mózgo-rdzeniowym ujemny. Myślano o guzie mózgu i uskuteczniono nad lewą półkulą trepanację, która poza przewlekłem zapaleniem opon miękkich, nic nadto nie wykazała, W klinice marburgskiej, gdzie chorego w końcu umieszczono, stwierdzono w kwietniu 1923 r. stan następujący: znaczna otyłość, twarz bez wyrazu, źrenice równe, brak reakcji na światło lewej źrenicy, reakcja na akomodację zachowana, nieznaczny zez rozbieżny, lewostronny zanik nerwu wzrokowego. Odruchy ścięgniste i skórne wszędzie prawidłowe, Babiński ujemny, afazja motoryczna, zasób słów szczupły, agrammatyzm, literalna parafazja, czytanie i pisanie nieprawidłowe, natomiast rozumienie mowy prawidłowe. Co do funkcyj psychicznych, to głównie wyższe były upośledzone. Zdolność pojmowania dobra, pamięć odnośnie wcześniejszych okresów życia aż do czasu zachorowania również dobra, natomiast z przeżyć ostatnich lat (choroby) chory wiele zapomniał, lub też czasowo nie odgraniczał ich ściśle, pamięć nowych wrażeń nieco upośledzona, orjentacja co do miejsca zachowana, co do czasu niedokładna. Po wykluczeniu w pierwszym rzędzie porażenia postępującego, kiły mózgu, względnie przedwczesnej miażdżycy tętnic mózgu, możnaby w tym przypadku z uwagi na przebieg cierpienia myśleć jeszcze o stwardnieniu rozsianem. To przypuszczenie musi jednak upaść z powodu braku głównych objawów tego cierpienia, a obecności innych, które, jak zwłaszcza zanik nerwu wzrokowego, nie zgadzają się z obrazem stwardnienia rozsianego. Utrwaliła rozpoznanie punkcja mózgu w okolicy płatu czołowego i ośrodka mowy Broca, która wykazała ciężkie zmiany zwyrodnieniowe elementów nerwowych. Żona chorego wniosła do sądu skargę o rozwód. Sąd opierając się na § 1569 B. G. B. zażądał od autora jako znawcy orzeczenia w kierunku następujących pytań: 1. Czy pozwany (chory) popadł w chorobę umysłową? 2. Czy w następstwie tej choroby zniesioną została wspólnota duchowa między małżonkami? 3. Jak długo trwa choroba? 4. Czy nie ma widoków na poprawę cierpienia? Orzeczenie (w streszczeniu): Oskarżony jest chory umysłowo, wskutek czego nie może spełniać swych obowiązków zawodowych i obywatelskich, strzec praw i interesów swoich i rodziny, nie może współdziałać w wychowaniu dziecka. Choroba trwa już około pięciu lat, w każdym razie co najmniej trzy lata w czasie trwania małżeństwa. Na podstawie wyżej przytoczonych okoliczności rozumie sie, iż nie może być mowy o wspólnocie duchowej między małżonkami. Sądząc z dotychczasowego przebiegu cierpienia, którego podstawą są organiczne zmiany mózgu, nie należy oczekiwać poprawy stanu, lecz raczej pogorszenia. — Sąd uwzględniając powyższe orzeczenie udzielił żonie rozwodu.

Jacobi: *Przyczynek do sądowo-psychiatrycznej oceny zaburzeń umysłowych występujących u uczestników seansów spirytystycznych.* Mężczyzna 25-o letni z zawodu leśniczy, który brał udział w kilku seansach spirytystycznych, odbywających się w domu P. Sch., nazajutrz po jednym z takich seansów uległ w obecności kilku ludzi napadowi. Napad ten rozpoczął się nagłym upadkiem na ziemię, chory srożył się i wykrzykiwał ,poczem leżał sztywny przez pół godziny, nie tracąc jednak przytomności. W domu miał rzekomo jeszcze kilka razy podobne napady. W klinice psychiatrycznej badanie wykazało co następuje: Stan fizyczny nie przedstawiał nic nieprawidłowego. Odruchy prawidłowe. Natomiast stan psychiczny wykazywał pewne zboczenia od normy. Pacjent mówił bardzo głośno i używał przytem żywej mimiki. Orjentacja co do czasu i przestrzeni była chwilami zachowana, chwilami nie. W podnieceniu zadawał sobie powierzchowne rany, opatrunki zrywał, walał się kałem i moczem, nie przyjmował pokarmów, wobec czego musiano go sztucznie żywić. Na podstawie tego obrazu chorobowego rozpoznano histerję. Pacjent po prawie trzymiesięcznym pobycie opuścił klinikę jako wyleczony. Po pewnym czasie wniósł skargę przeciw rodzinie Sch. o rozmyślne uszkodzenie ciała. W dwu instancjach, w których toczyła się rozprawa, sąd wydał wyrok uwalniający rodzinę Sch., opierając się na orzeczeniu znawcy-psychiatry, który orzekł, iż oskarżyciel jest osobnikiem neuropatycznym, a chociaż między chorobą oskarżyciela, a seansami spirystycznemi jest ścisły związek przyczynowy, jednakże rodzina Sch. nie mogła wiedzieć, iż po posiedzeniach spirytystycz-

nych występują niekiedy zaburzenia psychiczne, a tem mniej nie mogła przewidzieć takiego wpływu seansów na oskarżyciela.

Brock: *Dzieci jako ofiary przestępstw płciowych.* Autor badał 177 dziewczynek w wieku od jednego do dziesięciu lat, na których dokonano zgwałcenia, względnie shańbienia. Najmłodszą ofiarą był 9-o miesięczny osesek, 1 rok miały 2 dziewczynki, dwa lata 3 dziewcz., 3 lata 14 dziewcz., 4 lata 23 dziewcz., i t. d. W 11 przypadkach sprawcą przestępstwa był ojciec, w dwóch przypadkach brat. Głównym czynnikiem tych przestępstw są nędzne stosunki mieszkaniowe, a także brak dostatecznej opieki nad dziećmi. Obrażenia części płciowych w przypadkach tych były przeważnie powierzchowne, a to dlatego, że blisko siebie leżące dolne gałęzie kości łonowych i międzykrocze stawiają znaczny opór członkowi usiłującemu wtargnąć do pochwy tak, że niema on siły go pokonać.

Lippich: *Palenie zwłok, a sądowo-lekarskie wykazywanie trucizn.* III. doniesienie. Sterylizacja narządów. Autor opisuje dokładnie metodę wyjaławiania narządów, zawierających truciznę, który to sposób powstrzymuje rozkład trucizny i dozwala wykazanie jej nawet po upływie dłuższego czasu, różnego dla rozmaitych trucizn. Do doświadczeń używał autor ze zwłok, poddawanych obdukcjom policyjno-sanitarnym żołądka wraz z treścią, do której dodawał roztworu trucizny w oznaczonej ilości i kwasu winowego w ilości 2% w stosunku do zawartości naczynia, służącego do sterylizacji. Dodanie kwasu winowego nie komplikuje wykazania trucizny, a konieczne jest celem zobojętnienia zasadowej reakcji materjału. Do sterylizacji służyły szerokie naczynia szklane, cylindryczne, ze zwykłego białego szkła, z niską szyjką i szerokim otworem, pojemności około 600 ccm, z przykrywką szklaną uszczelnioną pierścieniem gumowym i płytką metalową. Ogrzewanie zapomocą pieca gazowego odbywało się w dużym garnku blaszanym napełnionym wodą, w którym umieszczane było naczynie szklane w koszyczku z drutu. Sterylizacja przy 100° trwała godzinę. Autor do doświadczeń swych użył trucizn z grupy alkaloidów, jak morfina, kokaina, atropina, kolchicyna, apomorfina, akonityna i t. d., jak również trucizn lotnych, jak chloralhydrat, chloroform, formaldehyd. Co się tyczy ilości użytych trucizn, to albo były one mniejsze od maksymalnej dawki, jednorazowej, lub też nazbyt jej nie przekraczały i to o tyle tylko, by można truciznę jakościowo wykazać. Po sterylizacji wykazywał w destylacie mniej więcej połowę użytej ilości trucizny. Czas, po którym w wyjałowionym żołądku można jeszcze truciznę ilościowo wykazać, wynosi dla alkaloidów od 1—4 miesięcy, dla trucizn lotnych około 2 miesiące. Izolowanie trucizny odbywało się w sposób zazwyczaj w chemji stosowany. Sterylizacja narządów, badanych na zawartość trucizny prowadzi do ważnego pod względem sądowo-lekarskim wniosku, że ilość trucizny znajdującej się w czasie sekcji w ustroju nie mogła zbyt przewyższać ilości jej, znalezionej w destylacie po sterylizacji, z zastrzeżeniem, iż między sterylizacją a izolacją nie upłynął zbyt długi okres czasu.

Lochte: *Rozstrzygnięcie spornego pytania, czy więzień transportowany zastrzelony został w czasie ucieczki, czy też dozorcy dopuścili się na nim zbrodni zabójstwa.* Orzeczenie. Autor w wyczerpującem, motywowanem orzeczeniu potwierdził pierwszą część powyższego pytania, opierając się na danych, które dostarczyła sekcja zwłok, oględziny miejsca czynu i zeznania świadków. Sekcja zwłok wykazała, iż denat otrzymał dwa postrzały z tyłu w okolicy lędźwiowej, z których jeden przeszył krezkę i okrężnicę poprzeczną i spowodował krwotok śmiertelny. Oba postrzały miały wylot na brzuchu, a kanały ich biegły prawie równolegle do siebie. Świadkowie zeznali, iż denat leżał nogami zwrócony ku szosie, z której padły strzały, głową zaś w przeciwnym kierunku ku drodze polnej, po której uciekał.

Zängerle: *Niezwykły przypadek śmierci z uduszenia.* W celi więzienia w A. pewnego dnia rano znaleźli dozorcy aresztanta martwego w następującej pozycji: leżał na łóżku przednią powierzchnią ciała zwrócony do siennika; głowa twarzą ku podłodze zwrócona zwisała poprzez poprzeczną, żelazną i ponad poziom siennika wystającą krawędź łóżka, tak, że szyja w okolicy tuż powyżej chrząstki tarczykowej przyciśnięta była do krawędzi łóżka; kończyna górna prawa zwisała również poprzez krawędź, przyczem ręka prawa była silnie obrzękła wskutek ucisku krawędzi łóżka na okolicę pachy; lewa ręka grzbietem ku górze zwrócona wysunięta była przez dość wąską przestrzeń między siennikiem, a skośnie przebiegającą żelazną listwą łóżka. Po odwróceniu denata zauważono na szyi tuż powyżej chrząstki tarczykowej wązką, krwawo podbiegniętą brózdę, biegnącą poprzecznie od linji środkowej ciała do przedniego brzegu lewego mięśnia sutkowo-mostkowo-obojczykowego. Autor rozważa dwojaki możliwy w danym przypadku mechanizm śmierci niewątpliwie z uduszenia, a mianowicie przez powieszenie skutkiem przyciśnięcia krtani do krawędzi łóżka ciężarem zwisającej głowy — albo też przez samozagardlenie, a to w ten sposób, iż denat wysunąwszy lewą rękę przez wolną przestrzeń między siennikiem, a listwą żelazną przycisnął nią szyję do krawędzi łóżka, za czem przemawiałoby otarcie naskórka na grzbiecie tej ręki. Autor bierze pod uwagę również tę okoliczność, iż denat cierpiał na padaczkę, jednak sądzi, że trudno w danym przypadku myśleć o śmierci w napadzie padaczkowym, ze względu na niezwykłą — a w razie przyjęcia tego rodzaju śmierci — jedynie przypadkową pozycję denata. (Wykluczenie w danym przypadku śmierci wśród napadu padaczkowego nie wydaje się uzasadnionem Przyp. referenta).

Dr. Piro (Lwów).

RUCH W TOWARZYSTWACH LEKARSKICH — ZJAZDY.

Protokół

6 posiedzenia Wojewódzkiej Komisji walki z gruźlicą, odbytego we Lwowie, w czasie I. Wojewódzkiego Zjazdu Przeciwgruźliczego, w dniu 10 września 1926 w auli Uniwersytetu Jana Kazimierza w gmachu posejmowym.

Porządek dzienny:

1. Odczytanie protokołu poprzedniego posiedzenia Komisji.
2. Sprawozdanie z działalności Komisji i jej Komitetu Wykonawczego za czas od czerwca 1925 do września 1926.
Sprawozdawca: Dr. Mikołajski.
3. Ruch chorych w Przychodniach przeciwgruźliczych w Województwie lwowskiem w latach 1921—1926.
Referent Dr. Mosler.
4. Walka z gruźlicą w mieście Lwowie. Ref. Dr. Węgrzynowski.
5. Kolonje wakacyjne wypoczynkowe i lecznicze zorganizowane w Województwie Lwowskiem. Ref. Dr. Kuhn.
6. Organizacja walki z gruźlicą w miasteczkach i gminach wiejskich. Referenci: Dr. Chuderski, Dr. Dorosz, Dr. Jarocki, Dr. Świątkowski.

Zagaja posiedzenie Wojewoda Dr. Paweł Garapich, podnosząc ważność walki z gruźlicą i życząc powodzenia w pracach Komisji. Obejmując przewodnictwo Pan Wojewoda zaprasza Dr. Moslera do odczytania protokołu.

Ad 1) Dr. Mosler odczytuje protokół poprzedniego posiedzenia Komisji, który przyjęto.

Dr. Mikołajski podaje do wiadomości Komisji, że w myśl jej uchwały Urząd Wojewódzki zwrócił się do Starosty w Krośnie o informacje, co się stało z zakładem dla dzieci w Iwoniczu i polecił mu zachęcić właścicieli tego zdrojowiska do wznowienia tej humanitarnej instytucji.

Dalej nadmienia Dr. Mikołajski, że przedkładając Gen. Dyrekcji Służby Zdrowia protokół poprzedniego posiedzenia, prosił o zatwierdzenie uchwały co do przesunięcia Tygodnia Przeciwgruźliczego na październik, jednak Gen. Dyr. Sł. Zdrowia sprzeciwiła się tej uchwale i poleciła Tydzień Przeciwgruźliczy urządzić w kwietniu.

Koło Lwowskie Towarzystwa walki z gruźlicą otrzymało od Gen. Dyrekcji Sł. Zdrowia subwencję w kwocie 2.000 zł. na ruchomą kolumnę przeciwgruźliczą pod warunkiem, że zastosuje się do wszystkich zastrzeżeń uchwalonych przez Komisję.

Ad 2) Dr. Mikołajski odczytuje sprawozdanie z działalności Komisji i jej Komitetu Wykonawczego za czas od czerwca 1925 do września 1926.

Sprawozdanie przyjęto do wiadomości.

Pan Wojewoda opuszcza zebranie a przewodnictwo obejmuje Dr. Mikołajski.

ad 3) Dr. Mosler przedstawia ruch chorych w Przychodniach Przeciwgruźliczych w Województwie Lwowskiem w latach 1921 do 1926 r.

Z cyfr porównawczych tego referatu okazuje się, że walka z gruźlicą w Województwie Lwowskiem coraz więcej się rozwija a zwłaszcza w I. półroczu 1926 ruch chorych w Przychodniach zwiększył się bardzo znacznie.

ad 4) Dr. Węgrzynowski wygłosił referat p. t.: „Walka z gruźlicą w mieście Lwowie".

Gdy nikt nie zgłosił się do dyskusji, przystąpiono do następnego punktu porządku dziennego:

ad 5) Dr. Kuhn omówił organizację kolonij wakacyjnych w Województwie Lwowskiem.

ad 6) O sposobach organizowania walki z gruźlicą w Województwie lwowskiem odczytali referaty lekarze powiatowi: Dr. Chuderski z Sambora, Dr. Dorosz z Sanoka, Dr. Jarocki z Sokala i Dr. Świątkowski ze Lwowa.

Przewodniczący oznajmia, że dyskusja nad temi referatami odbędzie się w trzecim dniu obrad II. Polskiego Zjazdu Przeciw-

gruźliczego w dniu 13 września po odczycie Dr. Opieńskiego na ten sam temat.

Na tem posiedzenie publiczne Wojewódzkiej Komisji walki z gruźlicą zakończono.

Popołudniowe posiedzenie Zjazdu odbyło się na klinice chorób wewn. Prof. Dr. Renckiego i rozpoczęło się o godzinie 3 popołudniu.

Stosownie do programu odbyło się zwiedzanie Oddziału walki z gruźlicą w klinice, przyczem objaśnień udzielali: Prof. Dr. Rencki i Doc. Dr. Grek. Szczególniejszą uwagę zwracano na 2 obszerne i ładnie urządzone leżalnie dla chorych.

Następnie prof. Dr. Rencki wygłosił wykład o leczeniu sanokryzyną gruźlicy płuc.

Piękny i wyczerpujący wykład nagrodzono hucznemi oklaskami.

W dyskusji zabierał głos kol. Kuhl, Meisner i Tannenbaum, poczem udzielał wyjaśnień prof. Dr. Rencki, który zapowiedział, że podjętą pracę będzie i nadal kontynuował.

Przystąpiono do 3 punktu programu: Doc. Dr. Sabatowski wygłosił wykład o zadaniach przychodni przeciwgruźliczych.

W dyskusji Dr. Tennenbaum z Łodzi podnosi, że w przychodniach w Łodzi zgłasza się wielu chorych, ponieważ przychodnie obok porady lekarskiej — dają i inne świadczenia. Przychodnie winne pracować wspólnie ze wszystkimi lekarzami — badanie plwocin i Roentgenem jest bezwzględnie konieczne.

Dr. Paradistal z Warszawy wyraża również zdanie, że badanie Roentgenem jest konieczne — również konieczne jest badanie plwocin nie tylko mikroskopowo ale i na świnkach.

Dr. Krok i Dr. Jan Jarocki podnoszą, że żądania obu przedmówców są odpowiednie dla wielkich miast a nie dla miasteczek i wsi.

Również i Dr. Sabatowski wyjaśnia, że miał na myśli nietylko przychodnie w wielkich środowiskach, ale i w mniejszych miejscowościach, które muszą się obejść bez Roentgena i mikroskopów; w tych miejscowościach muszą powstawać przychodnie, bo w walce z gruźlicą musi się wszędzie zakładać przychodnie.

Wykład Doc. Dr. Sabatowskiego nagrodzono hucznemi oklaskami.

Z kolei przystąpiono do p. 4 programu i Dr. Legeżyński przedstawiał tablice, odnoszące się do śmiertelności z gruźlicy we Lwowie w latach 1911—1926.

W dyskusji zabierał głos kol. Mikołajski i Paradistal.

Jako punkt 5 programu Dr. Adam Jarocki odczytał referat: „Gruźlica wśród funkcjonarjuszy państwowych i ich rodzin we Lwowie na podstawie ruchu chorych w przychodni dla funkcjonarjuszy państwowych".

W dyskusji zabierali głos kol. Tennenbaum, Mikołajski i Katz (z Warszawy).

Jako ostatni 6-ty punkt programu był odczyt kol. Dr. Zabłockiego o roentgenoterapji gruźlicy krtani.

O godzinie 7 wieczorem kol. Mikołajski zamyka zjazd dziękując licznie zebranym członkom Zjazdu za gorliwy udział w Zjeździe.

———

89-ty Zjazd niemieckich lekarzy przyrodników.

W dniach od 19 do 26 września obradowało w Düsseldorfie T-wo Niemieckich Przyrodników i Lekarzy. 89-ty zjazd zgromadził około 15000 członków i sympatyków, w tem pokaźną ilość zagranicznych. Niektóre państwa, oceniając należycie doniosłość i praktyczną wartość tych obrad, a chcąc mieć jak najprędzej autentyczne sprawozdania, były zastąpione oficjalnie przez wyższych urzędników ministerjalnych. Kierownictwu kongresu należy się najwyższe uznanie za podziwienia godną organizację i przygotowanie. Reprezentacja miasta dołożyła wszelkich starań, aby gościom uprzyjemnić pobyt. Przejażdżki po Renie, koncerty, przedstawienia teatralne, wycieczki, zwiedzedzanie fabryk et c. przyczyniły się niewątpliwie do urozmaicenia i wytchnienia po natężających umysł konferencjach naukowych.

Przedewszystkiem jednak wspomnieć należy o „Wielkiej Wystawie" dla pielęgnowania zdrowia (Gesundheit), opieki społecznej (Soziale Fürsorge), i ćwiczeń fizycznych (Leibesübungen), o t. zw. Gesolei. Już chociażby dlatego, że stanowiła ona niejako niezmiernie piękne ramy zjazdu, a jej poszczególne działy miejsca zborne dla uczestników. Trudno w tak krótkiem sprawozdaniu podać jakie znaczenie kulturalno-wychowawcze przedstawia i jak olbrzymi postęp na każdem polu uwidocznia Gesolei. Pomyślana przez kilku energicznych i przewidujących ludzi, zbudowana i urządzona w przeciągu niewielu miesięcy na terenie 400000 m², mieszcząca się w budynkach o powierzchni 120000 m², wybudowanych w myśl planów genialnego architekty prof. Kreisa, stanowi sama dla siebie jakby odrębne miasto.

Dla lekarza i przyrodnika przedstawiają jej poszczególne działy wartość ogromną. Wymienić tutaj należy ekspozyturę Higjenicznego Muzeum Drezdeńskiego, Międzynarodowego Krzyża Czerwonego, Komisji Higjenicznej przy Lidze Narodów i niezmiernie zajmujący dział medycyny tropikalnej, reprezentowanej godnie przez Instytut Tropikalno-higjeniczny w Hamburgu. Poza tem również dla każdego, kto ma najmniejsze poczucie i zrozumienie dla sztuki i techniki, moc interesujących i pouczających szczegółów.

Obrady zjazdu rozpoczęły się uroczystem posiedzeniem. Wśród mów powitalnych odbiały się sympatycznem echem uwagi na temat międzynarodowego charakteru i znaczenia każdej nauki, a w szczególności przyrodnictwa i medycyny, jakoteż aluzje co do prawdziwego pogodzenia i zbliżenia się narodów. Pierwszy wykład, rzecz charakterystyczna, wygłosił przemysłowiec dr. Vögler o technice i gospodarstwie.

Na posiedzeniu wspólnem wygłosił Petersen (Frankfurt) niezmiernie interesujący wykład o lekkich metalach. Problem ten ma dla techniki, zwłaszcza dla automobilistyki i lotnictwa znaczenie pierwszorzędne. Doniosłe ulepszenia zostaną uskutecznione już w najbliższej przeszłości dzięki zastosowaniu lekkich metali. O stanie chemoterapji referował Nocht (Hamburg), o zwalczaniu szkodników roślinnych i zwierzęcych Escherich (Monachium). Dla ekonomji społecznej rzecz ta przedstawia poważne zagadnienie, jeśli się uwzględni niesłychane szkody, wyrządzane gospodarstwu przez pasorzyty. Dla ilustracji wystarczy nadmienić, że np. Francja traci rocznie około 4 miljardy franków z powodu wszy winnicowych. Jako najlepszy środek do zwalczania tych szkodników okazał się arszenik.

Na posiedzeniu grupy medycznej referowali Hörlein, Roehl, Sioli i Mühlens o nowym, syntetycznym środku przeciwzimnicowym, plasmochinie (Plasmochin). Dotychczasowe badania stwierdzają zgodnie wyższość tego preparatu nad dotychczasowemi i skuteczność w zwalczaniu zimnicy tropikalnej.

Wywody Steppa (Jena) o postępach na polu badań witamin zasługują na szczególną wzmiankę. Z witaminu A, rozpuszczalnego w tłuszczu, udało się wyodrębnić samodzielny witamin przeciwrachityczny, który jest niezbędny dla tworzenia się kości i odznacza się — w przeciwieństwie do witaminu A — stosunkowo znaczną stałością. Naświetlanie mleka promieniami ultrafiołkowemi powoduje przeciwrachityczne własności tegoż. Największą ilość witaminu C zawierają pomarańcze. W ostatnich latach przyjęto istnienie witaminu E, mającego znaczenie dla normalnej czynności organów rozrodczych, a spotykanego w nasionach i zielonych roślinach (Antisterilitäts-Vitamin).

Z prac nad profilaksją wolu zdawali sprawę De Quervein (Szwajcarja) i Wagner v. Jauregg (Austrja). Profilaksję przeprowadza się w ten sposób, że podaje się ludności sól z dodatkiem minimalnej ilości jodu. Rezultaty dadzą się ocenić po latach. Badania porównawcze nad dziećmi matek, spożywających sól z dodatkiem jodu i sól zwyczajną, wykazują odsetek dzieci z mniejszą tarczycą w pierwszym wypadku.

Poszczególne sekcje w liczbie 34 obradowały oddzielnie. Liczba zgłoszonych odczytów przekroczyła 1000, z czego przypadło 300 na grupę przyrodniczą, 700 na grupę medyczną. Rekord osiągnęła sekcja położniczo-ginekologiczna, zgłaszając 70 wykładów. Wielkiem powodzeniem cieszyły się t. zw. posiedzenia wspólne, na których omawiano kwestje interesujące kilka grup. I tak patologowie, interniści i chirurgowie rozpatrywali sprawę kamicy żółciowej; położnicy, pedjatrzy i wenerolodzy problem kiły wrodzonej. W sekcji historji medycyny sądowej wygłosił dr. Fritz (Lwów) odczyt p. t.: Medizinisches in den Faust — und Wagnervolksbüchern.

Jako miejsce następnego zjazdu w r. 1928 naznaczono Hamburg.

F. Goldschlag (Lwów).

———

NEKROLOGJA.

Ś. p. Dr. JULJAN KRAMSZTYK.

(Wspomnienie pośmiertne).

Pedjatrja polska poniosła ciężką stratę. W dniu 25 września r. b. zmarł ś. p. Dr. Juljan K r a m s z t y k, senior pedjatrów warszawskich.

Ś. p. Kramsztyk urodził się w Warszawie w 1851 r. z rodziny znanej ze swych cnót obywatelskich. Ojciec Jego działalność swą patrjotyczną w czasie powstania styczniowego odpokutował dziesięcioletniem zesłaniem wgłąb Rosji.

Po ukończeniu gimnazjum w 1869 r. Kramsztyk wstępuje na wydział lekarski uniwersytetu warszawskiego, świeżo założonego po zamknięciu Szkoły Głównej. W 1873 r. otrzymuje dyplom lekarski, poczem obejmuje posadę laboranta przy Katedrze chemji lekarskiej i analitycznej pod kierunkiem znanego w nauce a przedwcześnie zmarłego prof. Fudakowskiego, a następnie prof. Szatfiejewa. Niezależnie od tego już w 1875 r. zostaje asystentem kliniki djagnostycznej, prowadzonej przez prof. Baranowskiego. Pod światłym kierunkiem tego doskonałego pedagoga, Kramsztyk nabiera gruntownej znajomości metod fizykalnych badania, a zwłaszcza opukiwania i wysłuchiwania, jak również umiejętności metodycznego i ściśle logicznego badania chorych. Tak, przygotowany do działalności lekarskiej wstępuje w 1878 r. do świeżo założonego szpitala dla dzieci — poczatkowo w charakterze lekarza miejscowego, by po paru latach objąć stanowisko ordynatora. Na tem też stanowisku zyskuje w krótkim czasie sławę wybitnego pedjatry, a oddział przez niego prowadzony, a zwłaszcza ambulatorjum, istniejące przy szpitalu ściągały liczne rzesze młodych lekarzy i studentów, pragnących zapoznać się z tym prawie nieznanym im działem medycyny. Toteż wielu wybitnych pedjatrów w Warszawie i na prowincji pierwsze podstawy swej umiejętności na tem polu kierownictwu i poparciu Kramsztyka zawdzięcza.

Tę pedagogiczną działalność Kramsztyk sam uważał za niewystarczającą. Dążył on do tego, by rozwinąć ją w szerszym zakresie i w 1885 r. stara sie o stabilizację na docenta pedjatrji, a nawet ma wykład wstępny, lecz niestety ze względów politycznych jako polakowi władze uniwersyteckie nie udzieliły *„veniam legendi"*.

Intenzywna praca w szpitalu obok rozległej praktyki nie przeszkadzają Kramsztykowi do rozwinięcia wybitnej działalności naukowej. Piśmiennictwo pedjatryczne wzbogacone zostało przez Niego poważną liczbą 28 prac, z tych niektóre jak rozprawa napisana celem uzyskania stopnia doktora medycyny p. t. „ o zawartości tłuszczu w kale noworodków" o „rumieniu powracającym podobnym do szkarlatyny", o „tężyczce samoistnej" i parę innych gruntownem opracowaniem przedmiotu stanowią po dziś dzień cenne przyczynki do kwestji, przez autora poruszonych. Zasługują na pochlebną wzmiankę również prace popularne Kramsztyka z dziedziny higjeny i dietetyki dziecięcej pisane z prawdziwym talentem popularyzatorskim.

Praca w szpitalu i naukowa nie wyczerpują w zupełności działalności Kramsztyka. Jako prawy obywatel bierze czynny udział w pracy społecznej jakoto: w sekcji lekarskiej przy Towarzystwie Dobroczynności, w Towarzystwie Ochron, w kolonjach letnich dla dzieci. Na wszystkich tych stanowiskach wnosi On niekłamany zapał obok niezwykłej sumienności w spełnianiu dobrowolnie przyjętych obowiązków.

Tak płodna i owocna działalność Kramsztyka znalazła rychło uznanie w kołach lekarskich naukowych. Gdy w 1910 r. powstała sekcja pedjatryczna przy Towarzystwie Lekarskiem, jednomyślnie wybranym został na wiceprezesa tej sekcji, a zaszczytną tę godność pełnił następnie w założonem w 1917 r. Towarzystwie pedjatrycznem, którego był jednym z założycieli. W 1912 r. Towarzystwo pedjatryczne w uznaniu wieloletnich zasług Jego na polu pedjatrji polskiej nadaje Mu najwyższą godność, jaką instytucja naukowa rozporządza sekretarza stałego. Jako senior pedjatrów polskich przewodniczy w charakterze prezesa honorowego na pierwszym zjeździe pedjatrów w Warszawie w 1922 r. i wreszcie w 1925 r. Towarzystwo pedjatryczne obchodzi uroczyście 50-letni jubileusz Jego pracy naukowej.

Jako człowiek Kramsztyk reprezentował typ nieczęsto spotykany osobnika o prawdziwej kulturze europejskiej, a poza zaletami umysłu odznaczał się wielką dobrocią, taktem obok niezwykłej skromności. Zawsze zrównoważony, nader miły w obejściu, a przytem wysoko dzierżący sztandar etyki lekarskiej od pierwszego razu zyskiwał sympatję wszystkich, z którymi się stykał zarówno kolegów jak i szerokich rzesz młodocianych pacjentów i ich rodziców. Zmarł człowiek prawy, dzielny lekarz i dobry obywatel kraju.

Cześć Jego pamięci!

A. Koral (Warszawa).

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Warszawa.

W Siedzibie Stowarzyszenia Lekarzy Polskich (Widok 23, godz. 20) odbędą się w Grudniu r. b. 1926 dwa odczyty wraz z dyskusją: 3 Grudnia. Piątek. Dr. Tadeusz Jaczewski. Zagadnienie wymieniania form zwierzęcych. 17. Grudnia. Piątek. Prof. Dr. med. Henryk Nusbaum. Udział Wydziału Lekarskiego Warszawskiej Szkoły Głównej w ogólnej twórczości naukowej.

Kraków.

Krakowskie Towarzystwo Lekarskie. We środę, 24. b. m. o 8,15 wiecz. posiedzenie naukowe w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej. Na porządku dziennym: 1. Dr. Chłopicki: Przypadek Schizofrenji u rodzeństwa. — 2) Dr. Stępowska: Przypadek zaburzeń mowy: dyslalia (rhinolalia ape·ta). — 3) Dr. Sikorska: Przypadek choroby Quinckego. — 4) Prof. Piltz: 2 przypadki zaburzeń czucia w sclerosis disseminata. Przypadek nowotworu kręgosłupa. Przypadek połowiczej pląsawicy.

Poświęcenie kamienia węgielnego domu medyków. Dnia 4 listopada b. r. odbyło się uroczyste poświęcenie kamienia węgielnego pod Dom medyków w Krakowie przy ul. Grzegórzeckiej. Po nabożeństwie odprawionem przez ks. prof. Bystrzynowskiego, w kościele św. Anny młodzież akademicka w liczbie około 3.000 osób przeszła w pochodzie na miejsce poświęcenia. Tutaj zgromadzili się bardzo licznie przedstawiciele senatu akademickiego. obu Izb prawodawczych, władz rządowych, komunalnych i wojskowych, dalej reprezentanci duchowieństwa, sfer lekarskich, i t. d. Aktu poświęcenia dokonał ks. infułat Krupiński, któ y następnie wygłosił podniosłe przemówienie okolicznościowe. W dalszym ciągu przemawiał prof. Rosner, imieniem Senatu akademickiego i wydziału medycznego U. J., oraz p. Syrek imieniem komitetu budowy. Z kolei obecne na uroczystości osobistości podpisały się pod aktem erekcyjnym, który będzie wmurowany do fundamentów gmachu. Po poświęceniu młodzież akademicka uformowała pochód, który przeszedł ulicami miasta, zatrzymując się przed gmachem województwa i pałacem metropolitalnym. Dom medyków będzie gmachem 3-piętrowym w którym znajdzie pomieszczenie 300 medyków. Obecnie wykończony jest już parter 2 skrzydeł. Gmach będzie posiadał 3 skrzydła.

Lwów.

Konkurs na pracę naukową z zakresu choroby raka lub wogóle nowotworów złośliwych. Polske Towarzystwo Higjeniczne we Lwowie rozpisuje konkurs im. Dra Leona Krzemickiego na pracę naukową z zakresu choroby raka lub wogóle nowotworów złośliwych. Warunki konkursu są następujace: 1. Praca ma być z zakresu anatomji, biologii lub kliniki choroby raka lub innych nowotworów złośliwych. 2. Autorem pracy musi być doktor wszech nauk lek., medycyny lub lekarz dyplomowany, który niewcześniej, jak w listopadzie r. 1916 uzyskał dyplom odnośny. Nagroda wynosi 300 Zł. Ostatni termin nadsyłania rękopisów upływa z dniem 1. listopada 1927. Rękopisy należy przesyłać pod adresem: Prof. Dr. W. Nowicki, Lwów, Piekarska 52.

Sprostowanie:

Na stronie 898-mej Polskiej Gazety lekarskiej (Nr. 47 z 21 listopada 1926) druga szpalta, wiersz 15-ty z góry zakradł się błąd drukarski. Zamiast mianowicie wyrazu *„Kostrzewskiego"* ma być *„Kostaneckiego"*.

Redakcja otrzymała:

A. Gosset „Travaux de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière. Première série. Masson et Cie. Paris 1926.

P. Lecène et R. Leriche „Thérapeutique chirurgicale" 2 tomy. Wydanie Masson et Cie. Paris.

Henri Hartmann „Chirurgie de l'estomac (Premiere partie)", Travaux de chirurgie. Sixième série. Nakł. Masson et Cie. Paris. 1926 r.

A. B. Marfan: Les vomissements périodiques avec acétonémie. 1926. Nakł. Masson et Cie Paris.

Duverger et Velter: „Thérapeutique chirurgicale ophtalmologique. 1926. Nakł. Mason et Cie Paris.

Redakcja zwraca uwagę P. T. czytelników na dołączony do numeru 48-go P. G. L. wykaz księgarskich nowości z zakresu medycyny, jakie się pojawiły nakładem firmy wydawniczej Juljusz Springer we Wiedniu.